1913 г. ГОДЪ ЧЕТВЕРТЫЙ. № 3.

ПСИХОТЕРАПІЯ

ОБОЗРѢНІЕ ВОПРОСОВЪ ПСИХИЧЕСКАГО ЛЕЧЕНІЯ И ПРИКЛАДНОЙ ПСИХОЛОГІИ.

ВЪ ЖУРНАЛѢ ПРИНИМАЮТЪ УЧАСТІЕ

A. ADLER (ВѢНА), Ф. М. АЗНАУРОВЪ (ЖЕНЕВА), М. М. АСАТІАНИ (МОСКВА), А. Н. БЕРНШТЕЙНЪ (МОСКВА), І. А. БИРШТЕЙНЪ (ОДЕССА), E. WEXBERG (ВѢНА), Ю. В. КАННАБИХЪ (МОСКВА), O. KAUS (ВѢНА), В. Н. ЛИХНИЦКІЙ (ОДЕССА), Н. Е. ОСИПОВЪ (МОСКВА), STEIN (БУДАПЕШТЪ), W. STEKEL (ВѢНА), О. Б. ФЕЛЬЦМАНЪ (МОСКВА), FRISCHAUF (ВѢНА).

РЕДАКТОРЪ

Н. А. ВЫРУБОВЪ.

СОДЕРЖАНІЕ:

Оригинальныя статьи.

Н. Е. Осиповъ. «Записки сумасшедшаго», незаконченное произведеніе Л. Н. Толстого. (Къ вопросу объ эмоціи боязни).

v. Stauffenberg. Психотерапія въ клиникѣ внутреннихъ болѣзней.

А. Б. Залкиндъ. Къ вопросу о сущности психоневрозовъ.

Обзоры.

Zentralblatt f. Psychoanalyse. III. Jahrg. H. 1, 2 u. 3. (Н. Вырубовъ).

Общества и съѣзды.

Раиса Адлеръ. Ферейнъ свободнаго психо-аналитическаго изслѣдованія. Засѣданія 26.IX., 10.X., 14.21 и 28.XI., 5.XII. 1912 г.

Объявленія.

НОВЫЯ КНИГИ.

Д-ръ Л. ЛЕВЕНФЕЛЬДЪ.

ГИПНОТИЗМЪ.

Руководство къ изученію гипноза и внушенія и значенія ихъ въ медицинѣ и юриспруденціи.

Переводъ съ нѣмецкаго М. Кадишъ.

Подъ редакціей и съ предисловіемъ д-ра **Н. А. Вырубова.**

Съ приложеніемъ очерка д-ра Л. Левенфельда

КЪ СОВРЕМЕННОМУ ПОЛОЖЕНІЮ ПСИХОТЕРАПІИ.

Цѣна 3 руб.

К-во «Современныя проблемы». 1913 г.

Д-ръ Л. ЛЕВЕНФЕЛЬДЪ.

СЕКСУАЛЬНЫЯ ПРОБЛЕМЫ.

Переводъ подъ редакціей и съ предисловіемъ
д-ра **Н. А. Вырубова.**

Содержаніе: О сексуальной конституціи.—Эротика и чувственность.—Половое влеченіе, какъ двигательная сила въ духовной жизни.

Цѣна 2 руб.

«К-во Современныя проблемы».

Книгоиздательство и книжный складъ «НАУКА».

Москва, Большая Никитская, д. № 10, телеф. 2-54-99.

Психотерапевтическая библіотека подъ редакціей докторовъ Н. Е. Осипова и О. Б. Фельцмана.

Выпускъ 1. S. Freud. О психоанализѣ . . . . . ц. — 50 к.
„ 2. P. Dubois. Психотерапія. . . . . ц. — 80 к.
„ 3. S. Freud. Теорія полового влеченія . . ц. — 75 к.
„ 4. О. Фельцманъ. Вспомогательныя школы для психически отсталыхъ дѣтей. . ц. — 50 к.
„ 5. P. Dubois. Воображеніе, какъ причина болѣзни . . . . . ц. — 50 к.
„ 6. W. Stekel. Причина первности. . . . . ц. — 40 к.
„ 7. L. Waldstein. Подсознательное „я“ и его отношеніе къ здоровью и воспитанію . ц. — 60 к.
„ 8. I. Marcinowski. Нервность и міросозерцаніе . . . . . ц. 1 р. — к.
„ 9. S. Freud. Психоанализъ дѣтскаго страха. ц. 1 р. — к.

Проф. C. Anton. О разстройствахъ развитія у дѣтей . ц. — 50 к.
Th. Ziehen. Принципы и методы опредѣленія степени умственнаго развитія. . . . . ц. — 40 к.
Проф. Сербскій. Психіатрія . . . . . ц. 3 р. — к.
Проф. Сербскій. Краткая терапія душевныхъ болѣзней. ц. — 40 к.
А. Н. Бернштейнъ, прив.-доц. Клиническіе пріемы психологическаго изслѣдованія душевно-больныхъ . . . . . ц. 1 р. 25 к.

Оригинальныя статьи.

«Записки сумасшедшаго», незаконченное произведеніе Л. Н. Толстого.

(Къ вопросу объ эмоціи боязни).

Н. Е. Осипова.

Жизнь и произведенія Льва Николаевича Толстого представляютъ собою неизсякаемый рогъ изобилія психологическаго и патопсихологическаго матеріала. Въ произведеніяхъ Льва Николаевича мы имѣемъ не только фактическій—психологическій и патопсихологическій—матеріалъ, но матеріалъ, подвергнутый геніальной художественной и, смѣло можно сказать, научной обработкѣ.

Сегодня я хочу остановить ваше вниманіе на незаконченномъ отрывкѣ «Записки сумасшедшаго», помѣщенномъ въ Ш-мъ томѣ посмертныхъ произведеній Льва Николаевича [1]).

Какъ извѣстно, въ концѣ 70-ыхъ годовъ Л. Н. пережилъ душевный кризисъ, закончившійся «Толстовскимъ ученіемъ». Бирюковъ говоритъ по этому поводу: «1876-ой годъ можно считать началомъ кризиса только въ узкомъ, эпизодическомъ смыслѣ. Можно сказать и иначе. Кризисъ начался со дня его сознательной жизни: и то и другое будетъ вѣрно». Нельзя не согласиться съ этимъ мнѣніемъ авторитетнаго біографа Л. Н. Толстого. Въ настоящую минуту я очень далекъ отъ мысли разбирать такую сложную тему, какъ душевный кризисъ Льва Николаевича. Мнѣ хотѣлось бы только указать на то новое, что даютъ намъ «Записки сумасшедшаго» въ этомъ направленіи. Въ своей «Исповѣди» Л. Н. считаетъ до-критическій періодъ періодомъ сумасшествія, а послѣ-критическій —періодомъ здоровья. Бирюковъ также находитъ, что острый періодъ кризиса завершился «просвѣтлѣніемъ». Прямо противоположный этому взглядъ мы встрѣчаемъ въ «Запискахъ

[1]) Сообщеніе прочитано въ засѣданіи Моск. Психіатр. Кружка „Малыя Пятницы". 1. III. 13.

сумасшедшаго»: Л. Н. считаетъ до-критическій періодъ здоровьемъ, кризисъ—душевною болѣзнью.

Я позволяю себѣ сопоставлять «Исповѣдь»—произведеніе прямо автобіографическое—съ «Записками сумасшедшаго», въ которыхъ есть факты вымышленные—собственно одинъ фактъ: освидѣтельствованіе въ губернскомъ правленіи—на томъ основаніи, что все излагаемое въ послѣднемъ произведеніи носитъ также автобіографическій характеръ. Какъ извѣстно, Овсянико-Куликовскій различаетъ въ произведеніяхъ Толстого три стороны: 1) ту сторону, которую можно назвать художественными мемуарами и семейной хроникою, 2) ту, которая основана на данныхъ субъективнаго опыта: сюда относятся всѣ тѣ образы, для созданія которыхъ Толстой черпалъ матеріалъ изъ богатой сокровищницы своей собственной натуры, 3) образы, основанные на наблюденіи и представляющіе продуктъ свободнаго творчества. Для всѣхъ, кто знакомъ съ біографіею Л. Н., становится совершенно очевиднымъ, что «Записки сумасшедшаго» относятся въ первую рубрику Овсянико-Куликовскаго, въ рубрику художественныхъ мемуаровъ.

Этимъ незаконченнымъ отрывкомъ, написаннымъ въ 1884 г., Левъ Толстой оставилъ намъ еще одно доказательство, какъ тяжело переживалъ онъ свой кризисъ и какъ долго и мучительно искалъ осмысленія всего происходящаго съ нимъ. Изъ этого произведенія мы узнаемъ, что передъ Львомъ Николаевичемъ съ полною ясностью предсталъ ужасный вопросъ: «Не есть ли все это сумасшествіе»?

Конечно, нѣтъ. Это не сумасшествіе, — это психоневрозъ великаго человѣка! Я ограничусь такимъ догматическимъ утвержденіемъ, такъ какъ, повторяю, я очень далекъ отъ намѣренія разбирать въ настоящемъ сообщеніи душевный кризисъ Льва Николаевича.

Моя задача много скромнѣе. Не будемъ выходить изъ рамокъ разбираемаго произведенія и въ его предѣлахъ мы найдемъ много высокопоучительнаго. Прежде всего намъ доставляетъ чистое эстетическое наслажденіе это Толстовское умѣнье выразить въ рѣчи, передать словами душевныя переживанія страдающей души. И съ какою силою! Mit elementarer Kraft, какъ говорятъ нѣмцы. Со стихійною силою! Читайте этотъ отрывокъ и вы разъ навсегда научитесь понимать вашихъ паціентовъ съ приступами боязни съ полслова. Ихъ жалкія жалобы нашли своего ге-

ніальнаго выразителя. И вы не только научитесь понимать весь ужасъ ихъ переживаній, но научитесь и любить ихъ, сострадать имъ!

Отрѣшимся теперь отъ мыслей о Львѣ Толстомъ и разберемъ это произведеніе, какъ будто мы получили такое письмо отъ больного, который пріѣхать къ намъ не можетъ, а прислалъ только эти записки, при томъ проситъ больше ни о чемъ его не спрашивать.

* * *

Мы читаемъ:

«Сегодня возили меня свидѣтельствовать въ Губернское Правленіе, и мнѣнія раздѣлились. Они спорили и рѣшили, что я не сумасшедшій. Но они рѣшили такъ только потому, что я всѣми силами держался во время свидѣтельствованія, чтобы не высказаться».

Хорошо знакомая намъ способность душевно-больныхъ «подтягиваться» при освидѣтельствованіи, при встрѣчѣ съ новыми лицами и т. д.

«Я не высказался, потому что боюсь сумасшедшаго дома,—боюсь, что тамъ мнѣ помѣшаютъ дѣлать мое сумасшедшее дѣло. Они признали меня подверженнымъ аффектамъ и еще что-то такое, но въ здравомъ умѣ. Они признали, но я-то знаю, что я сумасшедшій».

Что значатъ эти слова? Сумасшедшій самъ говоритъ про себя, что онъ сумасшедшій. Возможно ли это? При страданіи раннемъ слабоуміемъ приходится иногда слышать, что больной говоритъ про себя «я сумасшедшій». Но это не то. Тамъ дѣло идетъ о дурачливой, непродуманной игрѣ словами. Въ сумеречномъ состояніи временами больной осознаетъ свою растерянность, свою спутанность. Здѣсь не то, тутъ плавно льется рѣчь, логически послѣдовательно развивается мысль. Прогрессивный паралитикъ въ моментъ ремиссіи можетъ говорить про себя, что онъ былъ сумасшедшимъ. Но здѣсь больной говоритъ о сумасшедшемъ дѣлѣ, которое онъ долженъ теперь осуществить. Параноикъ никогда не скажетъ про свое дѣло, что оно сумасшедшее. Иначе онъ не будетъ параноикомъ. Маніакальный больной тоже подчасъ способенъ къ правильному взгляду на свое состояніе, какъ болѣзненное, но это только на моментъ, съ тѣмъ, чтобы съ большей силой снова настаивать на осуществленіи своихъ, по его мнѣнію, совершенно здравыхъ плановъ. Вотъ тѣ обрывки идей, которые проносятся въ головѣ при чтеніи этихъ строкъ. А затѣмъ ясно выступаетъ мысль: А вѣдь среди нашихъ паціентовъ

есть многочисленная категорія больныхъ, которые приходятъ къ намъ съ заявленіемъ, что они сумасшедшіе или, еще чаще, съ жалобою на страхъ сойти сума. Это психастеники или вообще психоневротики. Если это предположеніе не пришло намъ сразу въ голову, то только потому, что такихъ больныхъ рѣдко свидѣтельствуютъ въ Губернскомъ Правленіи. Однако, въ виду какого-то «сумасшедшаго дѣла» такое освидѣтельствованіе вполнѣ возможно. Быть-можетъ, дѣло идетъ о какихъ-либо навязчивыхъ дѣйствіяхъ. Дальнѣйшія строки подтверждаютъ наше предположеніе.

«Докторъ предписалъ мнѣ леченіе, увѣряя меня, что если я буду строго слѣдовать его предписаніямъ, то это пройдетъ. Все, что безпокоитъ меня,—пройдетъ. О, что бы я далъ, чтобы это прошло! Слишкомъ мучительно».

Больной принимаетъ всѣ мѣры, чтобы осуществить свое дѣло, которое считаетъ въ то же время сумасшедшимъ и совершеніе котораго доставляетъ ему мученія. Непреодолимость навязчивыхъ влеченій при полномъ критическомъ отношеніи къ нимъ.

Читаемъ дальше:

«Разскажу по порядку, какъ и отчего взялось это освидѣтельствованіе, какъ я сошелъ съ ума и какъ выдалъ свое сумасшествіе. До 35-ти лѣтъ я жилъ, какъ всѣ, и ничего за мною замѣтно не было. Нѣчто только въ первомъ дѣтствѣ, до десяти лѣтъ, было со мной что-то похожее на теперешнее состояніе, но и то только припадками, а не такъ, какъ теперь, постоянно. Въ дѣтствѣ оно находило на меня немножко иначе. А именно вотъ какъ.

Помню, разъ я ложился спать,—мнѣ было пять или шесть лѣтъ. Няня Евпраксія, высокая, худая, въ коричневомъ платьѣ, съ чаплыжкой на головѣ и съ отвисшей кожей подъ бородой, раздѣла меня и подсадила въ кроватку.

— Я самъ, самъ, — заговорилъ я и перешагнулъ черезъ перильца.

— Ну, ложитесь, ложитесь, Феденька. Вонъ Митя, умникъ, уже легли,—сказала она, показывая головой на брата.

Я прыгнулъ въ кровать, все держа ея руку. Потомъ выпустилъ, поболталъ ногами подъ одѣяломъ и закутался. И такъ мнѣ хорошо. Я затихъ и думалъ: «Я люблю няню; няня любитъ меня и Митеньку; а я люблю Митеньку; а Митенька любитъ меня и няню. А няню любитъ Тарасъ; а я люблю Тараса, и Митенька любитъ. А Тарасъ любитъ меня и няню. А мама любитъ меня и няню. А няня любитъ маму, и меня, и папу. И всѣ любятъ, и всѣмъ хорошо».

Здѣсь невольно вспоминаются изслѣдованія Freud'a и то большое значеніе, которое онъ придаетъ любви въ дѣтствѣ.

(Не обязательно сексуальной въ тѣсномъ смыслѣ этого слова!). Маленькій мальчикъ весело засыпаетъ, весь преисполненный мыслями о любви.

«И вдругъ я слышу, вбѣгаетъ экономка и съ сердцемъ кричитъ что-то о сахарницѣ, и няня съ сердцемъ говоритъ, что она не брала ея. И мнѣ становится больно, и страшно, и непонятно, и ужасъ, холодный ужасъ находитъ на меня, и я прячусь съ головой подъ одѣяло. Но и въ темнотѣ одѣяла мнѣ не легчаетъ. Я вспоминаю, какъ при мнѣ разъ били мальчика, какъ онъ кричалъ, и какое страшное лицо было у Фоки, когда онъ его билъ. А, не будешь, не будешь!—приговаривалъ онъ и все билъ. Мальчикъ сказалъ: «Не буду». А тотъ приговаривалъ: «Не будешь?»—и все билъ.

И тутъ на меня нашло. Я сталъ рыдать, рыдать, и долго никто не могъ меня успокоить. Вотъ эти-то рыданія, это отчаяніе были первыми припадками моего теперешняго сумасшествія".

Мальчикъ засыпалъ (моментъ особой эмоціональной воспріимчивости!) и былъ испуганъ. Кругъ его ассоціацій, вращавшійся около представленій любви, былъ нарушенъ и смѣнился ассоціаціями ненавистничества. И мальчикъ не справился съ этой перемѣной, его захватили въ свою власть эти представленія злобы и его протестъ могъ выразиться только въ рыданіяхъ, въ нервномъ припадкѣ. Если нуженъ болѣе точный діагностическій ярлыкъ, ничего нельзя сказать противъ наименованія такого припадка истерическимъ.

«Помню, другой разъ это нашло на меня, когда тетя разсказала про Христа. Она разсказала и хотѣла уйти... Она разсказала, что его распяли, били, мучили, а онъ все молился и не осудилъ ихъ.

— За что они его били? Онъ простилъ, да за что они били? Больно было? Тетя, больно Ему было?»

— «Ну, будетъ, я пойду чай пить.

— А можетъ-быть, это неправда, его не били?»

Этотъ разсказъ былъ психической травмою для нервнаго мальчика, и онъ обороняется отъ него, онъ дѣлаетъ попытку разсматривать его, какъ неправду. Для него такія представленія о нанесеніи несправедливыхъ обидъ несовмѣстимы съ прочими представленіями его душевной жизни. Его обороняющееся «я» пытается разсматривать устрашающее событіе, какъ неслучившееся (non arrivée). Однако, это не удается, тетя не подтверждаетъ его мучительнаго желанія, и вотъ аффектъ «конвертируется» (переходитъ), по выраженію Freud'a, въ область тѣлесныхъ иннерваціи.

— «Ну, будетъ,—говоритъ тетя.

— Нѣтъ, нѣтъ, не уходи...

И на меня опять нашло. Я рыдалъ, рыдалъ, потомъ сталъ биться головой объ стѣну».

Таковъ анамнезъ дѣтскаго возраста.

«Съ 14-ти лѣтъ, съ тѣхъ поръ, какъ проснулась во мнѣ половая страсть и я отдался пороку,—все это прошло, и я былъ мальчикъ, какъ всѣ мальчики... Потомъ этотъ порокъ замѣнился другимъ: я сталъ знать женщинъ. Итакъ, ища наслажденій и находя ихъ, я жилъ до 35-ти лѣтъ. Я былъ совершенно здоровъ, и не было никакихъ признаковъ моего сумасшествія... я служилъ немного, сошелся съ моей теперешней женой и женился и жилъ въ деревнѣ, какъ говорится, воспитывалъ дѣтей, хозяйничалъ и былъ мировымъ судьей. На десятомъ году моей женитьбы случился со мной первый припадокъ послѣ моего дѣтства».

Въ этихъ строкахъ всѣми словами изложена Freud'овская концепція психоневрозовъ. Повышенная эмоція любви въ дѣтствѣ, не находящая себѣ достаточнаго удовлетворенія вслѣдствіе испытыванія несовмѣстимыхъ съ нею впечатлѣній, конверсія аффекта въ область тѣлесныхъ иннерваціи,—отсюда истерическіе припадки. Съ возникновеніемъ сексуальной эмоціи въ тѣсномъ смыслѣ слова, возможность оттока аффекта путемъ мастурбаціи resp. путемъ половыхъ сношеній,—полное здоровье. Затѣмъ неудовлетворенность семейной жизнью, при сохраненіи вѣрности своей женѣ, результатомъ чего является психоневрозъ. Я не буду входить въ разсмотрѣніе того, насколько такая концепція правильна, не буду даже обсуждать того, насколько только что изложенная мною теорія Freud'а соотвѣтствуетъ его теперешнимъ воззрѣніямъ, а тѣмъ болѣе воззрѣніямъ другихъ представителей его школы. Я ограничиваюсь тѣмъ, что указываю на замѣчательное совпаденіе нѣкоторыхъ основныхъ моментовъ Freud'овской теоріи съ объясненіями причинъ психоневроза авторомъ «Записокъ сумасшедшаго».

* * *

Посмотримъ теперь, какъ возникъ и чѣмъ выражался психоневрозъ въ зрѣломъ возрастѣ. Среди видимаго полнаго благополучія авторъ «Записокъ» поѣхалъ покупать имѣніе.

«Ѣхали мы сначала по желѣзной дорогѣ (я ѣхалъ съ слугою), потомъ поѣхали на почтовыхъ, перекладныхъ. Поѣздка была для меня очень веселая... Наступила ночь, мы все ѣхали. Стали дремать. Я задремалъ, но вдругъ проснулся: мнѣ стало чего то страшно. И, какъ это часто бываетъ, про-

снулся испуганный, оживленный,—кажется, никогда не заснешь. «Зачѣмъ я ѣду? Куда я ѣду?»—пришло мнѣ вдругъ въ голову. Не то, чтобы не нравилась мысль купить дешево имѣнье, но вдругъ представилось, что мнѣ не нужно ни зачѣмъ въ эту даль ѣхать, что я умру тутъ, въ чужомъ мѣстѣ. И мнѣ стало жутко. Сергѣй, слуга, проснулся; я воспользовался этимъ, чтобы поговорить съ нимъ. Все ему было хорошо и весело, а мнѣ все было постыло. Но все-таки, пока я говорилъ съ нимъ, мнѣ было легче. Мы подъѣзжали къ городу Арзамасу. Вотъ подъѣхали, наконецъ, къ какому-то домику со столбомъ. Домикъ былъ бѣлый, но ужасно мнѣ показался грустный. Такъ что жутко даже стало. Я вылѣзъ потихоньку».

Далѣе идетъ описаніе того, какъ авторъ задремалъ въ комнатѣ и не сталъ пить чай, продолжая испытывать жуткое чувство. Это описаніе прекрасно, но нельзя цитировать все произведеніе.

«Я не всталъ (чай пить) и сталъ задремывать. Вѣрно, и задремалъ, потому что, когда я очнулся, никого въ комнатѣ не было и было темно. Я былъ опять такъ же пробужденъ, какъ на телѣгѣ. Заснуть, я чувствовалъ, не было никакой возможности. Я вошелъ въ коридоръ. Сергѣй спалъ на узенькой скамьѣ, скинувъ руку, но спалъ сладко, и сторожъ съ пятномъ спалъ. Я вышелъ въ коридоръ, думая уйти отъ того, что мучило меня. Но оно вышло за мною и омрачило все. Мнѣ такъ же, еще больше страшно было.

«Да что это за глупость,—сказалъ я себѣ.—Чего я тоскую, чего боюсь?»

— Меня,—неслышно отвѣчалъ голосъ смерти.—Я тутъ.

Морозъ подралъ меня по кожѣ. Да, смерти. Она придетъ, она—вотъ она, а ея не должно быть. Если бы мнѣ предстояла дѣйствительно смерть, я не могъ испытывать того, что испытывалъ».

Опять характерное явленіе при навязчивыхъ страхахъ. Предметъ страха въ реальной формѣ далеко не возбуждаетъ того ужаса, который настигаетъ больного при мысли объ этомъ предметѣ. Такъ одинъ мой паціентъ—сифилофобикъ—испытывалъ невѣроятный ужасъ при мысли, что онъ видитъ подсолнухи, которые могутъ быть изъ такой-то губерніи, а у архіерея этой губерніи, какъ ходятъ слухи, носъ провалился; слѣдовательно, онъ можетъ заразиться отъ этихъ подсолнуховъ сифилисомъ. Въ то же время онъ причащалъ завѣдомыхъ сифилитиковъ совершенно покойно.

Возвращаемся къ «Запискамъ».

«Я легъ было, но только что улегся, вдругъ вскочилъ отъ ужаса. И тоска, и тоска, — такая же духов-

ная тоска, какая бываетъ передъ рвотой, только духовная. Жутко, страшно. Кажется, что смерти страшно, а вспомнишь, подумаешь о жизни, то умирающей жизни страшно. Какъ-то жизнь и смерть сливались въ одно. Что-то раздирало мою душу на части и не могло разодрать. Еще разъ пошелъ посмотрѣть на спящихъ, еще разъ попытался заснуть; все тотъ же ужасъ,—красный, бѣлый, квадратный. Рвется что-то и не разрывается. Мучительно, и мучительно сухо, и злобно, ни капли доброты я въ себѣ не чувствовалъ, а только ровную, спокойную злобу на себя и на то, что меня сдѣлало».

Даже у автора «Записокъ» не хватаетъ словъ для опредѣленія этой тоски или ужаса, боязни. Между прочимъ, при такихъ состояніяхъ мы не можемъ различать тоску и боязнь, что въ нѣмецкомъ языкѣ и вообще не различается, такъ какъ по-нѣмецки и тоска и боязнь одинаково Angst. Я только что сказалъ, что у автора «Записокъ» нѣтъ словъ для предиката этой тоски, боязни, и онъ говоритъ: ужасъ—красный (красныя гардины въ комнатѣ и красное пламя свѣчи), бѣлый (бѣлый домикъ, въ которомъ онъ остановился), квадратный (квадратная комната). Но возвращаемся къ «Запискамъ».

«Что меня сдѣлало? Богъ, говорятъ, Богъ... Молиться, вспомнилъ я. Я давно, лѣтъ двадцать, не молился и не вѣрилъ ни во что, несмотря на то, что для приличія говѣлъ каждый годъ. Я сталъ молиться: «Господи, помилуй», «Отче нашъ», «Богородицу». Я сталъ сочинять молитвы. Я сталъ креститься и кланяться въ землю, оглядываясь и боясь, что меня увидятъ. Какъ будто это развлекло меня, — развлекъ страхъ, что меня увидятъ... Я не могъ больше терпѣть, разбудилъ сторожа, разбудилъ Сергѣя, велѣлъ закладывать, и мы поѣхали.

На воздухѣ, и въ движеніи стало лучше. Но я чувствовалъ, что что-то новое легло мнѣ въ душу и отравило всю прежнюю жизнь.

Началъ жить попрежнему, но страхъ этой тоски висѣлъ надо мной съ тѣхъ поръ всегда. [Фобофобія].

Я долженъ былъ не останавливаясь и, главное, въ привычныхъ условіяхъ жить. Какъ ученикъ по привычкѣ, не думая, сказываетъ выученный наизусть урокъ, такъ я долженъ былъ жить, чтобы не попасть опять во власть этой ужасной, появившейся въ первый разъ въ Арзамасѣ тоски».

Затѣмъ слѣдуетъ описаніе поѣздки въ Москву по дѣлу, гдѣ съ авторомъ «Записокъ» повторился опять такой же припадокъ ужаса и тоски, какъ и въ Арзамасѣ. Больной не кончилъ всего дѣла и вернулся домой.

«Тоски не было. Эта московская ночь измѣнила еще больше мою жизнь, начавшую измѣняться съ Арзамаса. Я еще меньше сталъ заниматься дѣлами, и на меня находила апатія. Я сталъ слабѣть и здоровьемъ». «Единственнымъ про-

явленіемъ моей энергіи была охота по старой привычкѣ. Я всю жизнь былъ охотникъ». Однажды на охотѣ больной заблудился. «И я вдругъ почувствовалъ, что я потерялся. До дома, до охотниковъ—далеко, ничего не слыхать. Я усталъ, весь въ поту. Остановиться замерзнешь, итти—силы ослабѣютъ. Я покричалъ. Все тихо. Никто не откликнулся. Я пошелъ назадъ. Опять не то. Я поглядѣлъ кругомъ, — лѣсъ; не разберешь, гдѣ востокъ, гдѣ западъ. Я опять пошелъ назадъ. Ноги устали. Я испугался, остановился, и на меня нашелъ весь арзамасскій и московскій ужасъ, но во сто разъ больше. Сердце колотилось, руки, ноги дрожали. Смерть здѣсь? Не хочу. Зачѣмъ смерть? Что смерть? Я хотѣлъ попрежнему допрашивать, упрекать Бога, но тутъ я вдругъ почувствовалъ, что я не смѣю, не долженъ, что считаться съ Нимъ нельзя, что Онъ сказалъ, что нужно, что я одинъ виноватъ. И я сталъ молить Его о прощеніи и самъ себѣ сталъ гадокъ.

Ужасъ продолжался недолго. Я постоялъ, очнулся и пошелъ въ одну сторону и скоро вышелъ. Я былъ недалеко отъ края. Я вышелъ на край, на дорогу. Руки и ноги все такъ же дрожали, и сердце билось. Но мнѣ радостно было. Я дошелъ до охотниковъ, мы вернулись домой Я былъ веселъ, но зналъ, что у меня есть что то радостное, что я разберу, когда останусь одинъ. Такъ и случилось. Я остался одинъ въ своемъ кабинетцѣ и сталъ молиться, прося прощенія и вспоминая свои грѣхи».

Послѣ такой замѣны эмоціи боязни религіознымъ экстазомъ или религіозной эмоціей установилось прочное религіозное настроеніе.

«Съ тѣхъ поръ я началъ читать священное писаніе. Библія была мнѣ непонятна, соблазнительна; Евангеліе умиляло меня Но больше всего я читалъ Житія святыхъ, и это чтеніе утѣшало меня, представляя примѣры, которые все возможнѣе и возможнѣе казались для подражанія». Опять при покупкѣ имѣнья съ больнымъ произошелъ переворотъ. «Я пріѣхалъ домой, и когда сталъ разсказывать женѣ о выгодахъ имѣнья, вдругъ устыдился. Мнѣ мерзко стало. Я сказалъ, что не могу купить этого имѣнья, потому что выгода наша будетъ основана на нищетѣ и горѣ другихъ. Я сказалъ это, и вдругъ меня просвѣтила истина того, что я сказалъ, главное, истина того, что мужики такъ же хотятъ жить, какъ мы, что они — люди, братья, сыны Отца, какъ сказано въ Евангеліи. Вдругъ какъ что-то давно щемившее меня оторвалось у меня, точно родилось. Жена сердилась, ругала меня. А мнѣ стало радостно.

Это было начало моего сумасшествія. Но полное сумасшествіе мое началось еще позднѣе, черезъ мѣсяцъ послѣ этого».

Дѣйствительно, здѣсь еще нѣтъ ничего психознаго, но вотъ гдѣ развивается бредовая идея.

Больной выходитъ изъ церкви. У церкви стоятъ нищіе.

«И мнѣ вдругъ ясно стало, что этого всего не должно быть. Мало того, что этого не должно быть,—что этого нѣтъ; а нѣтъ этого, то нѣтъ и смерти и страха, и нѣтъ во мнѣ больше прежняго раздиранія, и я не боюсь уже ничего».

Здѣсь типичный истерическій бредъ. Больной видитъ не то, что есть, а то, что ему хочется—Wunschdelirium.

Такъ обрываются эти, къ великому сожалѣнію, незаконченныя «Записки сумасшедшаго».

* * *

Діагностика душевнаго разстройства напрашивается сама собою: Angsthysterie. Какъ извѣстно, Freud выдѣлилъ въ 1895 г. изъ обширной области неврастеніи опредѣленный симптомокомплексъ: неврозъ боязни—Angstneurose. Этіологическимъ факторомъ невроза боязни Freud считаетъ недостаточное удовлетвореніе полового возбужденія,— факторъ соматическій. Дальнѣйшія наблюденія Freud'a и его учениковъ привели къ тому, что среди факторовъ невроза боязни стали все и больше и больше обращать вниманіе на психическія переживанія, на душевный конфликтъ. Въ 1908 г. Freud создалъ понятіе Angsthysterie—истерія боязни, желая особенно подчеркнуть частую комбинацію невроза боязни съ психогенными, истерическими, а также навязчивыми симптомами и различными фобіями. Stekel во 2-омъ изданіи своей книги о «Состояніяхъ боязни» (1912), повидимому, склоненъ совершенно отрицать чистые случаи невроза боязни, всецѣло подчиняя послѣдніе случаямъ Angsthysterie.

Такимъ образомъ, психогенія, а слѣдовательно и психотерапія, и здѣсь завоевываетъ себѣ поле дѣятельности.

На неудачность самаго термина Angsthysterie я уже указывалъ въ одномъ изъ своихъ предыдущихъ рефератовъ.— Противъ предположенія меланхолическаго состоянія въ настоящемъ случаѣ отчасти говоритъ теченіе болѣзни припадками, а, главное, характеръ послѣдней бредовой идеи: характеръ бреда, выражающаго желаніе. Однако, всякія нозологическія разсужденія на основаніи просто письменнаго документа неумѣстны. «Записки сумасшедшаго» даютъ намъ скорѣе возможность поговорить о сущности, о природѣ кардинальнаго симптома—приступовъ боязни—и о возможности психическаго леченія этихъ приступовъ, этой эмоціи боязни.

* * *

Въ современной психологіи нѣтъ согласія въ пониманіи термина «эмоція». Одни авторы разумѣютъ подъ этимъ терминомъ одно, другіе—другое. Къ тому же сплошь и рядомъ бываетъ и такъ, что самъ авторъ не даетъ себѣ яснаго отчета, что слѣдуетъ понимать подъ словомъ «эмоція». Все это неизбѣжно заставляетъ меня нѣсколько остановить ваше вниманіе на самомъ понятіи эмоціи.

Прежде всего нельзя отождествлять эмоцію съ чувствованіемъ. И вотъ почему: чувствованіе на ряду съ познаніемъ и стремленіемъ—классическая трихотомія психическихъ явленій—есть абстрактное понятіе, характеризующее одно изъ трехъ качественно различныхъ направленій душевной жизни. Какъ такое лишь направленіе, лишь черта душевной жизни, чувствованіе лишено самостоятельнаго реальнаго существованія, независимо отъ двухъ другихъ основныхъ направленій—познанія и стремленія. Кромѣ того, чувствованіе, также какъ и познаніе, и стремленіе, не можетъ быть далѣе разложено на составныя части; оно является въ этомъ смыслѣ «послѣднимъ» элементомъ или, лучше, моментомъ. Въ противоположность этому эмоція есть особый видъ реальнаго переживанія, которое характеризуется всѣми тремя направленіями—направленіемъ познанія, чувствованія и стремленія,—а слѣдовательно, мы вправѣ говорить о разложеніи эмоціи на извѣстные моменты, мы вправѣ изслѣдовать составъ эмоціи. Результатомъ такого изслѣдованія состава эмоціи явится возможность указать на то, чѣмъ эмоціональныя переживанія отличаются отъ другихъ душевныхъ переживаній.

Согласно общепризнаваемому, такъ сказать, житейскому пониманію, эмоція слагается изъ такого временнàго ряда: 1) воспріятіе resp. представленіе, 2) чувствованіе, 3) рядъ измѣненій въ тѣлѣ. Такъ, напр., боязнь собаки протекаетъ въ такой хронологической послѣдовательности: 1) воспріятіе resp. представленіе собаки и представленіе опасности, 2) страхъ, какъ душевное явленіе, 3) бѣгство или оборона, съ болѣе или менѣе выраженными физіологическими явленіями страха. Если мы сопоставимъ теперь два приведенные ряда, то получимъ, что страхъ есть чувствованіе, т.-е. какъ разъ ту ошибку, на которую я только что указалъ. Страхъ есть чувствованіе. Чувствованіе можетъ быть удовольствіемъ или неудовольствіемъ. Страхъ, слѣдов., есть неудовольствіе. Опредѣленіе совершенно негодное, такъ какъ неудовольствіемъ бываетъ не только

страхъ, но и многое другое [1]). Такимъ образомъ, если даже оставить въ сторонѣ указанную мною неправильность отождествленія эмоціи съ чувствованіемъ, такое опредѣленіе: страхъ есть неудовольствіе порочно и въ томъ отношеніи, что это опредѣленіе несоразмѣрно, неадэкватно, въ немъ объемъ опредѣляющаго (неудовольствіе) болѣе широкъ, чѣмъ объемъ опредѣляемаго (страхъ). Страхъ, благодаря этому, какъ конкретное переживаніе ускользаетъ изъ нашихъ рукъ. Очевидно, что для правильнаго опредѣленія страха намъ необходимо обратить вниманіе и на другія явленія всего переживанія, а именно на физіологическія явленія страха. Это и сдѣлано Джемсомъ, а также Ланге. По Джемсу эмоція складывается изъ органическихъ ощущеній, соотвѣтствующихъ тѣлеснымъ измѣненіямъ. Но Джемсъ не только подчеркнулъ важное значеніе органическихъ ощущеній, но и создалъ свою парадоксальную теорію эмоцій, согласно которой «мы опечалены потому, что плачемъ, приведены въ ярость потому, что бьемъ другого, боимся потому, что дрожимъ». Петражицкій, какъ бы продолжая этотъ рядъ примѣровъ, говоритъ: «мы боимся промокнуть, потому что покупаемъ зонтикъ». Ну, конечно, такъ просто опровергнуть теорію Джемса нельзя. Говоря серьезно [2]), Джемсъ смотритъ на эмоціи слѣдующимъ образомъ: Всякое воспріятіе resp. представленіе сопровождается рядомъ измѣненій въ головномъ мозгу, и эти измѣненія волнообразно распространяются по всему организму въ формѣ ускоренія или замедленія біеній сердца и дыханія, сокращенія или расширенія сосудовъ, усиленія перистальтики и т. д. Этими тѣлесными измѣненіями вызываются въ свою очередь центростремительные нервные токи. Эти послѣдніе—отчетливо или смутно—сознаются въ формѣ органическихъ ощущеній. Всякая эмоція и есть не что иное, какъ комплексъ такихъ органическихъ ощущеній. За вычетомъ органическихъ ощущеній въ нашемъ сознаніи остается лишь чисто интеллектуальное состояніе, какъ, напр., воспріятіе или представленіе собаки. Среди возраженій противъ теоріи Джемса особеннаго вниманія заслуживаетъ указаніе Уорчестера и Айрона [2]), что

---

[1]) См. Петражицкій. Введеніе въ изученіе права и нравственности. Основы эмоціональной психологіи.

[2]) Цитирую по Лосскому. Основныя ученія психологіи съ точки зрѣнія волюнтаризма.

въ такомъ случаѣ такія явленія, какъ дрожь отъ холода должны быть причислены къ эмоціямъ. А также однородное указаніе Штумпфа, а именно, что къ эмоціямъ слѣдуетъ относить въ такомъ случаѣ мигрень и ревматическія боли. «Эти два возраженія принадлежатъ къ числу очень сильныхъ, если не преувеличивать ихъ значенія, именно видѣть въ нихъ не полное ниспроверженіе теоріи Джемса, а указаніе на то, что эмоція заключаетъ въ себѣ, кромѣ органическихъ ощущеній, еще какой-то элементъ, упущенный изъ виду Джемсомъ», пишетъ Лосскій. Это именно волевой элементъ или вообще элементъ стремленія. «Джемсъ считаетъ эмоцію воспріятіемъ перемѣны въ тѣлѣ; на самомъ же дѣлѣ эмоція есть порожденіе нами перемѣны въ тѣлѣ и воспріятіе этой перемѣны. Поясникъ это примѣромъ: Джемсъ находитъ въ эмоціи лишь такія состоянія сознанія, какія возникаютъ у насъ, когда кто-либо сгибаетъ нашу руку (воспріятіе пассивнаго движенія); на самомъ же дѣлѣ эмоція складывается изъ такихъ состояній сознанія, какія бываютъ у насъ, когда мы сами сознательно, а не рефлекторно сгибаемъ руку (сознаніе объ активномъ движеніи)». Этотъ элементъ активности трудно подмѣтить въ эмоціяхъ, т. к. «всѣ состоянія, входящія въ эмоцію, слабо дифференцированы, и испытываніе активности, составляющее исходный пунктъ эмоціи, поглощается массою интенсивныхъ слѣдующихъ за нимъ органическихъ ощущеній». Лосскій утверждаетъ, слѣдов., что въ составѣ эмоціи кромѣ органическихъ ощущеній, есть также волевые элементы, а также психо-рефлекторные. На послѣднихъ я останавливаться не буду, т. к. ихъ изслѣдованіе стоитъ въ связи съ ученіемъ Лосскаго о «моихъ» поступкахъ и поступкахъ «во мнѣ» и это завело бы насъ слишкомъ далеко въ сторону. Но относительно наличности волевыхъ усилій въ составѣ эмоціи намъ необходимо сказать нѣсколько словъ, т. к. этотъ фактъ ближайшимъ образомъ касается прямо интересующаго насъ вопроса о возможности психотерапіи эмотивныхъ состояній. «Утверждая, что эмоція есть волевой актъ, мы высказываемъ одну парадоксальную мысль, пишетъ Лосскій, противорѣчущую установившимся въ наукѣ взглядамъ. Съ нашей точки зрѣнія краснѣніе отъ радости (расширеніе сосудовъ), блѣднѣніе отъ страха (сжиманіе сосудовъ), дрожь, измѣненіе въ пищеварительныхъ аппаратахъ приходится считать поступками, такъ какъ имъ предшествуетъ неясно сознанное стремленіе («мое» или «во мнѣ») чего-нибудь достигнуть или избѣжать. Между тѣмъ, въ наукѣ

установилось мнѣніе, что всѣ эти тѣлесныя явленія совершенно не зависятъ отъ воли». Въ доказательство справедливости своей мысли Лосскій ссылается прежде всего на Wundt'a, согласно воззрѣніямъ котораго всѣ такія движенія, какъ, напр., сокращенія сердца, которыя у высшихъ животныхъ совершенно не зависятъ отъ воли или какъ движенія дыханія, отчасти не зависящія отъ воли, развились изъ первоначальныхъ движеній, вытекающихъ изъ стремленій. Если у нашихъ безконечно отдаленныхъ предковъ эти акты были обусловлены ихъ стремленіями, то естественно предположить, что и у насъ сохранилась способность сознательно вліять на свой кишечникъ, свои кровеносные сосуды и т. д. Далѣе Лосскій указываетъ, что въ литературѣ описано много подобныхъ случаевъ. Они собраны въ извѣстной книгѣ Хэкъ Тьюка: «Духъ и тѣло». Здѣсь же слѣдуетъ упомянуть о явленіяхъ стигматизма, о Луизѣ Лато; добавимъ отъ себя, о случаѣ д-ра Подъяпольскаго и т. д. Проф. Тархановъ описалъ нѣсколько случаевъ способности произвольно увеличивать количество біеній сердца. Волевой характеръ эмоцій особенно подчеркиваетъ также Фуллье.

Я не буду разбирать другихъ теорій эмоцій, т. к. для этого потребовался бы рефератъ, занимающій весь вечеръ, и скажу только, что если придерживаться простого описанія, то эмоцію можно описать такъ: Эмоція есть душевное переживаніе, слагающееся изъ слѣдующаго ряда моментовъ: 1) воспріятіе resp. представленіе, 2) чувствованіе, точнѣе пріятные resp. непріятные чувственные тона воспріятій или представленій, 3) моменты воли или, чаще, только моменты влеченія, 4) совокупность различныхъ органическихъ ощущеній, особенно со стороны органовъ кровообращенія, дыханія, пищеваренія и т. д. Этотъ послѣдній моментъ— органическія ощущенія—является, какъ это приходится согласиться съ Джемсомъ, наиболѣе характернымъ моментомъ, отличающимъ эмоціональныя душевныя переживанія отъ другихъ видовъ душевныхъ переживаній.

Вотъ теперь передъ нами и возникаетъ вопросъ: если органическія ощущенія составляютъ доминирующій моментъ эмоц. переживаній, то возможна ли психотерапія эмоцій? Этотъ вопросъ является почти что вопросомъ жизни и смерти психотерапіи вообще, т. к. всякое наше разубѣжденіе, всякій психоанализъ наталкивается на заявленіе больного: «я все это понимаю, но вѣдь у меня непроизвольно наступаетъ

сердцебіеніе, одышка, покраснѣніе и т. д., я съ этимъ ничего не могу сдѣлать, это не зависитъ отъ моей воли и т. под.». Передъ такими заявленіями пассуютъ нѣкоторые психотерапевты. Такъ, напр., Oppenheim [1]), который въ своихъ критическихъ замѣчаніяхъ на статью Dubois пишетъ слѣдующее:

«Dubois исходитъ изъ того факта, что интеллектуальный процессъ, идея, представляетъ собою первичное явленіе и что тѣлесныя явленія въ вазомоторной, секреторной и т. п. областяхъ, и сопровождающія ихъ чувства, присоединяются къ интеллектуальному акту, какъ вторичный процессъ.... Отсюда Dubois заключаетъ, что при борьбѣ съ болѣзненными идеями и чувствами главная задача врача состоитъ въ убѣжденіи, въ діалектикѣ. Здѣсь мы доходимъ до того пункта, гдѣ я долженъ встать въ оппозицію по отношенію къ уважаемому психотерапевту». «Несомнѣнно существуютъ случаи, гдѣ раціональная психотерапія излечиваетъ б-ного совершенно въ теченіе одной бесѣды съ врачемъ, или такіе, когда врачъ успѣшно руководитъ психотерапевтически больнымъ, въ теченіе почти всего существованія послѣдняго. Однако, на большія затрудненія приходится наталкиваться при борьбѣ съ весьма распространенными фобіями и состояніями боязни». «Справедливо, что идея и здѣсь является первичнымъ процессомъ. Но не идея создаетъ б-ному страданія и всѣ мученія этого страданія, но тѣ явленія въ тѣлесной сферѣ, которыя вызваны этой идеей; эти-то явленія и придаютъ фобіи ея мучительный характеръ». Oppenheim ссылается на примѣры агорафобіи, боязни грозы, боязни посѣщенія театра и вообще толпы. Въ этихъ случаяхъ б-ные бываютъ весьма интеллигентны и прекрасно понимаютъ безсмысленность своей боязни, но никакая діалектика, даже самый ангельскій голосъ не можетъ избавить ихъ отъ боязни, именно боязни тѣлесныхъ симптомовъ, боязни того, что если онъ пойдетъ черезъ площадь, у него будетъ головокруженіе, сердцебіеніе, ноги подкосятся и т. д. И это дѣйствительно наступаетъ. Въ этихъ случаяхъ приходится убѣждаться, что разстройство слѣдуетъ искать не въ душевномъ процессѣ, а въ ненормальной возбудимости центровъ для вазомоторныхъ и висцеральныхъ аппаратовъ. Правда, эти центры (бульбарные и спинальные) ненормально возбужда-

[1]) Zur Psychopathologie der Angstzustände. Bemerkungen zu dem Aufsatz Prof. Dubois in № 25 dieser Wochenschrift. Berl. klin. W. № 28. 1909.

ются только при опредѣленномъ положеніи и опредѣленной констелляціи идей. Однако, часто можно привести доказательство, что возбудимость этихъ нервныхъ аппаратовъ, соотвѣтственно общему характеру неврастеніи, повышена для всѣхъ раздраженій, въ какомъ бы направленіи они ни возникали. Какъ разъ патологія можетъ насъ научить, что James-Lange'вская теорія не лишена извѣстнаго основанія, а именно душевное явленіе сравнительно слабаго чувственнаго тона можетъ усилиться вслѣдствіе ненормальной возбудимости соотвѣтствующихъ низшихъ центровъ. Это воззрѣніе слѣдуетъ принимать во вниманіе при вселеніи мужества въ души больныхъ и при этической оцѣнкѣ симптомовъ. «Мужество можетъ великолѣпно возсѣдать на тронѣ въ большемъ мозгу, въ то время какъ боязнь деспотически повелѣваетъ въ продолговатомъ».

Такимъ образомъ, теорія Джемса, въ значительной своей части вполнѣ справедливая, является какъ-бы аргументомъ противъ психотерапіи состояній боязни. Dubois отвергаетъ ее совершенно, Oppenheim ссылается на нее въ доказательство безпомощности психотерапіи въ нѣкоторыхъ случаяхъ. На самомъ дѣлѣ это не такъ. Слѣдуетъ только нѣсколько дополнить теорію Джемса и обратить наше вниманіе на другіе, кромѣ органическихъ ощущеній, моменты эмоціи боязни, борьба съ которыми путемъ психическаго вліянія возможна и съ измѣненіемъ которыхъ и органическія ощущенія потеряютъ свое значеніе. Иногда здѣсь полезно будетъ сослаться и на взглядъ Лосскаго, согласно которому въ составъ эмоціи входятъ и волевыя усилія [1]). Интересно самонаблюденіе Лосскаго въ слѣдующемъ случаѣ.

«Въ теченіе одной зимы въ моей комнатѣ очень часто трескался паркетъ, и каждый разъ трескъ его вызывалъ во мнѣ, такъ какъ я былъ нѣсколько разстроенъ, вздрагиваніе, интенсивное ощущеніе въ области сердца, которое кажется происходящимъ отъ того, что сердце будто бы сжимается, и ощущенія въ области сосудистой системы на периферіи тѣла. Психическое состояніе при этомъ было типичнымъ образцомъ эмоціи испуга, очень тягостной, какъ извѣстно. Желая освободиться отъ нея, я сталъ бороться тѣмъ способомъ, который удачнѣе всего приводитъ къ цѣли, когда хочешь отдѣлаться отъ какой-нибудь непріятной привычки, именно всякій разъ, когда она являлась, я мысленно живо предста-

[1]) Въ данномъ случаѣ я подразумѣваю подъ волею исключительно психологическій фактъ волевыхъ усилій, совершенно не касаясь метафизическаго пониманія этого термина.

влялъ себѣ причину ея, т. е. трескъ паркета, и мысленно настойчиво представлялъ себѣ, что воздерживаюсь отъ безсмысленной реакціи. Черезъ нѣсколько дней я сталъ наблюдать такое явленіе: трескъ тотчасъ же вызывалъ во мнѣ совершенно спокойную мысль о причинѣ этого явленія, я вовсе не вздрагивалъ, но въ то же время съ изумленіемъ, и это изумленіе очень характерно въ данномъ случаѣ, воспринималъ длительную волну непріятныхъ ощущеній изъ области сердца и сосудовъ. Психическое состояніе складывалось почти изъ тѣхъ же органическихъ ощущеній, кромѣ вздрагиванія, что и въ первомъ случаѣ, по крайней мѣрѣ можно поручиться, что самые интенсивные и непріятные элементы были налицо, и несмотря на то, я бы не назвалъ это психическое состояніе эмоціею и сравнилъ бы его съ мигренью, нытьемъ почекъ и т. п. пассивно воспринимаемыми психическими состояніями, возникающими изъ перемѣнъ на периферіи, не зависящихъ отъ сознанія».

Лосскій приводитъ этотъ примѣръ въ доказательство наличности волевого элемента въ эмоціяхъ, мы же можемъ имъ воспользоваться какъ примѣромъ самолеченія, т. к. разъ органическія ощущенія перестаютъ вызывать испугъ, то они и сами скоро исчезнутъ безслѣдно.

Если мы раздѣляемъ то утвержденіе, что въ эмоціи боязни, какъ во всякой эмоціи, характернымъ и доминирующимъ моментомъ являются органическія ощущенія, то зависимость этой эмоціи отъ разстройствъ половой эмоціи становится теоретически обоснованной, хотя и не въ томъ смыслѣ, что одна эмоція переходитъ въ другую, а въ томъ отношеніи, что разстройство одной можетъ вызывать компенсацію въ проявленіяхъ другой. На практикѣ это предположеніе всегда получаетъ себѣ подтвержденіе. До сихъ поръ я не видѣлъ ни одного случая невроза боязни, гдѣ при тщательномъ изслѣдованіи половой жизни не приходилось бы встрѣтить въ послѣдней тотъ или другой недочетъ. Проф. Jones (Лондонъ) на послѣднемъ конгрессѣ медицинской психологіи въ Цюрихѣ (IX/12) заявилъ, что о сексуальной этіологіи патологическихъ страховъ не стоитъ даже и говоритъ, настолько она очевидна. Я считаю только необходимымъ добавить, что все же остается невыясненнымъ вопросъ, какъ широко слѣдуетъ понимать половую эмоцію.

* * *

Я подѣлился съ вами тѣми мыслями, которыя приходятъ въ голову при чтеніи и попыткѣ анализа «Записокъ сумасшедшаго» независимо отъ ихъ отношенія къ самому Льву Нико-

лаевичу. И въ заключеніи своемъ я продолжаю придерживаться этой независимости. Тѣмъ не менѣе я долженъ указать на то цѣнное, что мы находимъ у автора «Записокъ», больного истеріей боязни. Цѣнность эта—вдохновенное исканіе правды, исканіе справедливости, исканіе Бога. Это исканіе сохраняетъ свою высокую цѣнность, какъ бы его ни объясняли, хотя бы съ точки зрѣнія медицинскаго матеріализма, противъ котораго такъ горячо и красно возстаетъ Джемсъ въ своемъ «Многообразіи религіознаго опыта». Джемсъ говоритъ между прочимъ, издѣваясь надъ медицинскимъ матеріализмомъ:

«Альфредъ такъ горячо вѣруетъ въ безсмертіе души лишь оттого, что обладаетъ болѣзненною чувствительностью. Чуткая совѣсть Фанни стоитъ въ связи съ ея излишнею нервностью. Меланхолическая окраска философіи Уилльяма зависитъ отъ плохаго пищеваренія: у него, навѣрное, засореніе печени. Та отрада, какую находитъ Элиза въ посѣщеніи церкви, объясняется ея истеричностью. И Петра меньше мучили бы вопросы о его душѣ, если бы онъ побольше упражнялся на чистомъ воздухѣ и т. д.»

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ это дѣйствительно такъ и бываетъ, но изъ этого не слѣдуетъ: 1) что такое объясненіе всегда пригодно, 2) что такимъ объясненіемъ мы деградируемъ, понижаемъ цѣнность самыхъ исканій. Истерическіе симптомы въ извѣстномъ направленіи представляютъ сами по себѣ положительную цѣнность, 3) объясненіе происхожденія какого-либо феномена, напр. религіозныхъ настроеній изъ половой эмоціи, это объясненіе само по себѣ еще не унижаетъ религіознаго настроенія. Послѣднее всецѣло можетъ сохранять свое значеніе, откуда бы оно ни развилось. Разъ развилось, мы должны считаться съ тѣмъ, какое оно есть, независимо отъ того, откуда оно взялось.

Я не могу согласиться съ Айхенвальдомъ,[1]) что «Записки сумасшедшаго»—записки ищущаго, т. е. на самомъ дѣлѣ самаго нормальнаго». Поскольку въ нихъ есть исканіе, это вѣрно, но поскольку въ нихъ мы находимъ разрѣшеніе этихъ исканій, мы встрѣчаемъ больное.

При выходѣ изъ церкви стояли нищіе. «И мнѣ вдругъ стало ясно, что этого всего не должно быть. Мало того, что этого не должно быть,—что этого нѣтъ».

А нищіе есть....

---

[1]) Посмертныя сочиненія Л. Н. Толстого. С. П. 1912.

Психотерапія въ клиникѣ внутреннихъ болѣзней.

v. Stauffenberg.

Я воспользовался любезнымъ приглашеніемъ проф. Forel'я сообщить здѣсь кое-что изъ впечатлѣній моей, къ сожалѣнію, только двухъ-лѣтней психотерапевтической практики въ большой клиникѣ внутреннихъ болѣзней, гдѣ я состою ассистентомъ. Это произошло вслѣдствіе живѣйшаго стремленія снова указать на тѣ часто предъявлявшіяся, но не получившія удовлетворенія требованія, которыя сами собой вытекаютъ изъ этой практики и нуждаются въ новыхъ о себѣ заявленіяхъ, хотя я сознаю при этомъ, что не смогу предложить вамъ чего-либо существенно новаго. Я не буду останавливать вашего вниманія на описаніи случаевъ—этому тутъ не мѣсто — но хочу только въ общихъ чертахъ набросать картину области примѣненія психотерапіи въ клиникѣ внутр. болѣзней, насколько я съ теченіемъ времени уяснилъ себѣ формы примѣненія, пути, и предсказанія на будущее.

Само собой разумѣется, что психотерапія примѣнялась и прежде, примѣняется и теперь каждымъ врачомъ и каждымъ учрежденіемъ, но она ограничивалась только немногими случаями и пользовалась примитивными методами. Въ нѣкоторыхъ клиникахъ за цѣлый рядъ лѣтъ не насчитывается ни одного гипноза, не говоря уже о сложныхъ методахъ. Такого рода вещи до сихъ поръ высмѣиваются какъ какое-то шарлатанство, что часто случается съ серьезными вещами, прежде чѣмъ съ ними ознакомятся.

Если въ настоящее время говорятъ о психотерапіи, то подъ этимъ понимается цѣлый комплексъ довольно разработанныхъ методовъ. Необходимо было-бы и внутренней клиникѣ овладѣть ими и примѣнять на дѣлѣ.

Позвольте мнѣ въ короткихъ словахъ обрисовать область примѣненія психотерапіи. Недостатокъ времени заставляетъ меня ограничиться только общимъ очеркомъ той огромной области, въ которой я въ теченіе двухъ лѣтъ собиралъ свои практическія наблюденія.

М. Г. Я начинаю съ основного факта: клиника внутреннихъ болѣзней, это—мѣсто, куда устремляется цѣлая армія психоневрозовъ, и не только тѣ, у которыхъ имѣется какая нибудь локализація въ органахъ, но и съ чисто психическими симптомами: фобіи, неврозы боязни и навязчивости, неврастеніи и истеріи въ разныхъ степеняхъ, избѣгающія психіатри-

ческой клиники, именно, въ силу ихъ тайной боязни психическаго заболѣванія. Вторымъ фактомъ будетъ то, что большинство этихъ больныхъ въ настоящее время не находитъ себѣ достаточной помощи.

Насколько настоятельно необходимо дѣйствительное леченіе этихъ больныхъ,—а не прописываніе лекарствъ для видимости, какъ это бываетъ въ большинствѣ случаевъ, для облегченія и успокоенія, что очень часто только ухудшаетъ дѣло,—за это говоритъ тотъ фактъ, что въ большомъ безъ разбора заполненномъ женскомъ отдѣленіи по временамъ бывало до 50% случаевъ съ такого рода разстройствами, которыя нуждались въ психотерапевтическомъ леченіи. Къ нимъ принадлежатъ тѣ частые случаи, которые составляютъ «cruх» всѣхъ внутреннихъ клиникъ, являющіеся каждый годъ на пріемъ все съ новыми страданіями, всегда отъ какого нибудь новаго спеціалиста, и все болѣе запутывающіеся въ болѣзни подъ вліяніемъ своего недовѣрія къ врачамъ. Любопытно было-бы выяснить, въ какой степени перегружаются внутреннія клиники такими неправильно веденными больными.

При разсмотрѣніи отдѣльныхъ группъ, я перехожу собственно съ чистымъ психоневрозамъ; замѣчу при этомъ, что въ сущности для этихъ больныхъ, въ городахъ, не имѣющихъ первныхъ поликлиникъ, совершенно нѣтъ мѣста для леченія, если ихъ не будетъ принимать клиника внутреннихъ болѣзней, такъ какъ психіатрическія клиники не вездѣ проводятъ съ такими больными терапію, и я могу даже сказать: я много получалъ обратно отъ психіатровъ истерій съ значительнымъ ухудшеніемъ и съ отягощенными симптомами.

Наибольшій контингентъ указанныхъ больныхъ составляютъ такъ назыв. неврозы органовъ. Изъ нихъ наибольшее число—заболѣванія пищеварительнаго тракта. Нѣтъ палаты въ женскомъ внутреннемъ отдѣленіи, гдѣ-бы вы не нашли нѣсколькихъ молодыхъ дѣвушекъ, обезсиленныхъ продолжительнымъ леченіемъ строгой діэтой, съ діагнозомъ gastritis chron., который какъ будто-бы подтверждается недостаткомъ соляной кислоты и присутствіемъ нѣкотораго количества слизи въ желудочномъ содержимомъ, постояннымъ отвращеніемъ къ пищѣ, отрыжкой, пученіемъ, чувствомъ давленія, тошнотой, болью и обложеннымъ языкомъ, и тѣмъ не менѣе я мало видѣлъ такихъ случаевъ, которые не поддавались бы психическому воздѣйствію и обильному питанію. Въ большинствѣ случаевъ дѣло идетъ объ эмотивно обусловлен-

ной задержкѣ раздражимости и секреціи желудка и часто достаточно нѣсколькихъ приносящихъ психическое освобожденіе увѣщаній, чтобы вызвать поворотъ болѣзни. Иногда прямое или косвенное внушеніе устраняетъ автоматизированные остатки органическаго разстройства. На этомъ пунктѣ намъ нѣтъ надобности останавливаться послѣ великолѣпнаго изслѣдованія Déjerin'a.

Къ этимъ случаямъ надо, конечно, присчитать также случаи съ признаками ulcus ventriculi (безъ кровотеченія). Рядомъ съ тщательнымъ наблюденіемъ Head'овскихъ зонъ съ вѣрнымъ успѣхомъ проводилось леченіе внушеніемъ. Всѣ случаи, въ которыхъ обнаружена была такая зона, поддавались внушенію.

Точно такъ же, какъ при разстройствахъ желудка, все это оказалось пригоднымъ при разстройствахъ двигательной функціи и секреціи кишечника, запорахъ, діарреѣ, коликахъ, мѣстныхъ спазмахъ, вздутіяхъ, colitis mucosa, идущіе такъ часто, какъ первичныя или вторичныя явленія, рядомъ или вслѣдъ за органическими разстройствами,— всѣ они подлежатъ психотерапіи и только это леченіе можетъ ихъ устранить на продолжительное время. Я не хочу васъ задерживать перечисленіемъ случаевъ: каждый изъ васъ встрѣчаетъ ихъ на каждомъ шагу, и литература полна неопровержимыми свидѣтельствами этого рода (Forel, Wetterstrand, Delius). И какъ разъ эти случаи во внутренней клиникѣ такъ необыкновенно распространены, что каждый, видѣвшій вліяніе внушенія на такія разстройства, не можетъ обойтись безъ этого способа.

Далѣе идутъ разстройства дыханія. При настоящей астмѣ я не имѣлъ возможности самъ собрать наблюденій, но такихъ убѣдительныхъ наблюденій надъ вліяніемъ внушенія въ этихъ случаяхъ имѣется уже достаточно. (Brügelmann). Но я видѣлъ случаи ложной астмы, поразительно сходной съ настоящей (не хватало только характернаго отдѣляемаго), которая не уступала внушенію; при изслѣдованіи ея эмоціональной основы цѣлесообразнымъ оказался только катартическій методъ, котораго я тогда еще не зналъ. Благодарными случаями являются, затѣмъ, разстройства дыханія и кашель при начинающейся и образовавшейся чахоткѣ.

Въ цѣломъ рядѣ случаевъ разстройства органовъ циркуляціи для меня стало яснымъ значеніи психотерапіи тамъ, гдѣ другія средства были безсильны. Такъ, рядомъ со всѣми явными неврозами сердца случаи вазомотор-

ныхъ разстройствъ конечностей, приливы крови, застойныя головныя боли. Даже самый тонкій клиническій методъ изслѣдованія иногда не въ состояніи найти съ увѣренностью различіе функціональнаго сердечнаго страданія отъ органическаго. Тутъ помогала мнѣ нерѣдко психотерапія, даже въ такихъ случаяхъ, гдѣ вторичные явственные признаки, какъ расширеніе границъ, усиленіе легочнаго тона, систолическій шумъ, сильный ціанозъ, повидимому, указывали на органическое страданіе. Такіе случаи, конечно, очень рѣдкіе, должны быть точно изучены. Освобожденіе длительной эмоціональной причины уничтожало въ одномъ случаѣ всѣ явленія.

Это приводитъ къ важному вопросу о примѣненіи внушенія къ дифференціальной діагностикѣ. Оно имѣетъ большое значеніе, какъ при желудочно-кишечныхъ, сердечныхъ разстройствахъ и при множествѣ другихъ аффективныхъ страданіяхъ, такъ и при дифференцированіи извѣстныхъ разстройствъ двигательныхъ функцій: парезахъ, тикахъ, хореическихъ движеніяхъ, спазмахъ, и особенно при судорожныхъ приступахъ, дифференціальная діагностика которыхъ еще до сихъ поръ не ясна и не единообразна: даже неподвижность зрачковъ, прикусываніе языка, мочеиспусканіе, наступленіе припадковъ ночью, амнезія, аура и форма судорогъ часто не позволяютъ поставить точнаго опредѣленія въ отдѣльныхъ случаяхъ. Я могъ наблюдать случаи, въ которыхъ установленная діагнозомъ эпилепсія исчезала подъ вліяніемъ внушенія, и другіе, при которыхъ комбинировались два рода припадковъ и только одинъ изъ нихъ удавалось прекратить.

Также при опредѣленіи столь частой псевдотетаніи, если нѣтъ подъ рукою гальваническаго тока, внушеніе является рѣшающимъ, точно также при позитивномъ феноменѣ Chvostek'a и Trousseau.

Можно также привести цѣлую массу страданій, болей всякаго рода, при которыхъ только леченіе внушеніемъ можетъ дать точку опоры для опредѣленія случайнаго органическаго субстрата. Я назову только нѣсколько, при которыхъ я могъ его использовать: блуждающая почка, боли въ крестцѣ, плевретическія колики, боли въ позвоночникѣ, мышечныя боли, боли въ апендиксѣ, головная боль, головокруженіе, разстройства менструацій, суставныя боли и пр.

Но, м. г., не слѣдуетъ переходить границъ и ради успѣха психотерапіи забывать объ осторожности интерниста. Легко можетъ также случиться, что внушеніемъ мы сдвинемъ дѣй-

ствительно обусловливающіе чувствительность признаки, проглядимъ моментъ приступа. Ясно, что внушеніе можетъ имѣть мѣсто только тогда, когда исчерпаны средства внутренней діагностики. Тогда не можетъ произойти того, что случалось со мною, что случаи легко распознаваемаго органическаго заболѣванія діагносцированы были, какъ истерія, и оставлены безъ вниманія. Поэтому мнѣ кажется, что боязнь многихъ психотерапевтовъ производить физическое изслѣдованіе положительно слишкомъ далеко заходитъ. Понятно, что изслѣдователь долженъ настолько овладѣть психотерапіей, чтобы тотчасъ-же имѣть возможность внести психическую поправку.

Я хочу еще упомянуть о важности психотерапіи въ случаяхъ, гдѣ предполагается оперативное вмѣшательство при недостаточно обоснованномъ діагнозѣ.

Если мы перейдемъ къ тому циклу заболѣваній, который представляетъ, конечно, наибольшій контингентъ въ клиникѣ внутреннихъ болѣзней,—къ органическимъ разстройствамъ, то мы увидимъ, что область психотерапіи еще болѣе расширяется. Уже давно не дѣлается такого рѣзкаго разграниченія, какъ это дѣлалось раньше, между функціональными и органическими разстройствами, тѣ и другія комбинируются и взаимно обусловливаются различнымъ образомъ, каждый больной организмъ неизбѣжно расположенъ къ функціональнымъ разстройствамъ. Ничто не имѣетъ болѣе сильнаго внушающаго вліянія, какъ болѣзнь, и можно было-бы говорить о боле-повышающемъ вліяніи симптомовъ болѣзни.

Такимъ образомъ, почти каждое органическое заболѣваніе, благодаря особенно обостренной вслѣдствіе болѣзни психической чувствительности, имѣетъ надстройку функціональныхъ компонентовъ, которые необходимо распознать, какъ таковые, и устранить, и это имѣетъ часто жизненное значеніе. Я напомню только тяжелыя анорексіи органическихъ заболѣваній желудка, анемій и туберкулеза; задержка мочи при циститѣ, erethismus cordis при органическихъ болѣзняхъ сердца и при базедовой болѣзни, и при всѣхъ тяжелыхъ разстройствахъ, влекущихъ за собой нервныя депрессіи и страхъ у органическихъ больныхъ; при чахоткѣ, пневмоніяхъ, карциномахъ, при всѣхъ тяжелыхъ органическихъ нервныхъ заболѣваніяхъ. Достаточно назвать только самые существенные пункты: безсонницу, отсутствіе аппетита и боль.

Мнѣ удавалось добиться порядочнаго сна въ цѣломъ рядѣ случаевъ, въ которыхъ въ теченіе недѣль, пользуясь

самими сильными средствами, больной могъ спать только нѣсколько часовъ; иногда даже при очень болѣзненныхъ процессахъ, при которыхъ не дѣйствовалъ даже морфій, повышеніе аппетита и окончательное устраненіе функціональныхъ болей, или-же временное въ цѣляхъ изслѣдованія ихъ органической причины,—все это имѣетъ огромное практическое значеніе въ клиникѣ внутреннихъ болѣзней; и кто видѣлъ разъ больного тяжелой безсонницей послѣ гипноза, спокойно спящаго всю ночь, или больную, истощенную язвой въ желудкѣ съ непреодолимымъ отвращеніемъ къ молоку, послѣ двухъ гипнозовъ жадно просящую этого единственно возможнаго для нея питанія, кто, наконецъ, видѣлъ, какъ уменьшаются боли при табесѣ, желудочные кризы, не утихающіе отъ морфія, тяжелыя головныя боли, ишіасъ и невральгія тройничнаго нерва, при повторномъ внушеніи даже въ бодрственномъ состояніи, какъ это мнѣ пришлось испытать, тотъ не станетъ болѣе возражать противъ этого тончайшаго и дѣйствительнѣйшаго терапевтическаго средства.

Насколько полезно также вліяніе внушенія при леченіи откармливаніемъ, усиленнымъ питаніемъ и діэтой, это неоднократно испробовано и не требуетъ доказательствъ (Tatzel).

Извѣстно—и на это указываетъ также Bernheim,—что всякое органическое поврежденіе влечетъ за собой болѣе или менѣе широкую зону функціональныхъ разстройствъ вокругъ анатомической области и потому не удивительно, что удается воздѣйствовать до извѣстной степени также и на симптомы повидимому чисто органическіе. Такъ, я наблюдалъ при гипнотическомъ леченіи замѣтное улучшеніе, хотя и временное, спастическихъ разстройствъ ходьбы у одного страдавшаго болѣзнью Littl'я, разстройства ходьбы и письма у одного больного съ множественнымъ склерозомъ.

Относительно вліянія на эпилепсію, которое признается нѣкоторыми авторами (Hilger, Voisin, Delius и Wetterstrand), и воздѣйствія на органическій параличъ, восхваляемаго Bernheim'омъ, Grossmann'омъ и другими, я не имѣю собственныхъ наблюденій. Я держусь ихъ мнѣнія на благопріятные результаты при острыхъ и хроническихъ суставныхъ болѣхъ, при которыхъ уменьшеніе страданія прекращаетъ circulus vitiosus и возстановляетъ нормальную функцію (Grossmann, Tatzel, Bernheim).

Далѣе, важное значеніе имѣетъ распознаваніе и воздѣйствіе на разстройства, возникающія изъ тенденціи персеве-

раціи: боли въ желудкѣ, рвота, анорексія, отрыжка послѣ гастрическихъ разстройствъ; задержка мочи, судороги мочевого пузыря и уретры послѣ цистита; сердцебіеніе послѣ острыхъ сердечныхъ страданій; кашель и разстройство механизма дыханія послѣ легочныхъ заболѣваній, афоніи, парезовъ и всякаго рода болей послѣ заболѣваній, сопровождавшихся болѣзненными ощущеніями.

Въ нашихъ клиникахъ мало обращается вниманія на то, какъ важно для каждаго больного настроеніе, душевное спокойствіе, равновѣсіе самочувствія,—обычное массовое леченіе не приспособлено къ тому, чтобы останавливаться на этомъ важнѣйшемъ во многихъ случаяхъ моментѣ. Какъ часто у насъ съ усердіемъ лечатъ разстройство, являющееся не болѣе какъ нѣкотораго рода симптомъ, за которымъ больной прячетъ, самъ того не зная, свою психическую нищету. Тутъ, я бы сказалъ,—самое благодарное поле для психотерапіи.

Наконецъ, нужно упомянуть еще одну область, которая въ больницахъ должна быть важнымъ полемъ дѣятельности для психотерапіи. Я разумѣю тяжело больныхъ, послѣдніе дни которыхъ мы можемъ облегчить, и мнѣ кажется, что право достиженія этого, при помощи психотерапевтическихъ средствъ, не должно быть больше предметомъ спора.

М. г. Въ послѣднія десятилѣтія внутренняя клиника должна была посвятить всю свою энергію своему внутреннему устройству въ разныхъ направленіяхъ, у нея не оставалось времени направить свои силы въ тѣ области, въ которыхъ выдвигается такъ много новыхъ проблеммъ, и которыя требуютъ разносторонняго изслѣдованія. Пришло, однако, время, использовать тѣ новыя знанія, которыя выросли въ сторонѣ отъ нея, овладѣть новыми вопросами, ихъ спеціальными способами и попытаться и въ ея области достигнуть болѣе осязательныхъ результатовъ.

Отношенія психики къ тѣлесному такъ сложны и такъ трудно поддаются вскрытію и точному опредѣленію, что мы не имѣемъ права думать, что область познаваемаго уже исчерпана. Назовемъ только одно—вся система внутренней секреціи, зависимость которой отъ нервной системы не подлежитъ сомнѣнію, стоитъ, конечно, въ тѣснѣйшей зависимости отъ психики, въ особенности отъ колебаній аффективной жизни, такимъ же образомъ и другія секреціи. Эти отношенія требуютъ изученія. Беру также нѣкоторые случаи Базедовой болѣзни и Diabetes mellitus; то и другое можетъ возникнуть отъ пси-

хическаго тока. Недавно мнѣ пришлось наблюдать случай несомнѣнно такого рода. Въ послѣдніе годы я наблюдалъ также нѣсколько случаевъ тяжелаго діабета при истеріи при чемъ смѣхотворные результаты строжайше проводимаго діабетическаго леченія съ очевидностью указывали на зависимость колебаній отъ психическихъ вліяній. Къ сожалѣнію, не было возможности сдѣлать experimentum crucis съ помощью внушенія.

Слѣдующій пунктъ, требующій изученія, это—лихорадка. Одинъ достаточно проконтролированный случай позволилъ мнѣ сдѣлать предположеніе, насколько далеко простирается вліяніе психики на тѣлесныя явленія. Одна истерическая паціентка недавно продѣлала поліартритъ и тяжелый эндокардитъ съ септической температурой и при выздоровленіи внезапно дала рецидивъ,—каждый вечеръ температура—до 40°, 41°, потрясающій ознобъ, проливные поты, рѣзкая тахикардія, наступающіе ежедневно всегда въ одно и то же время и продолжающіеся 5—10 минутъ. Кровь при изслѣдованіи стерильна, каждый разъ во время приступа лимфоцитозъ до 50%, чего не было непосредственно передъ и послѣ него. Замѣченный, во время одного приступа, приступъ псевдотетаніи съ симптомомъ Chvostek'a, абсолютная правильность въ ихъ наступленіи и вполнѣ нормальная температура внѣ приступа заставили меня попробовать гипнозъ и мнѣ удалось пріостановить приступы и вызвать подобный же приступъ со всѣми сопутствующими явленіями, только немного меньшей силы, въ назначенный постгипнотическій моментъ.

Тутъ таится еще много проблеммъ и клиника внутреннихъ болѣзней должна внести свѣтъ точнымъ и продолжительнымъ наблюденіемъ, пользуясь всякими методами, въ эту темную область психосоматической зависимости,—работа, къ которой приступили съ разныхъ сторонъ O. Vogt, Weber и другіе.

Но довольно о границахъ области примѣненія терапіи и терапевтическаго изслѣдованія. Я перехожу къ формамъ примѣненія. Благодаря соединенію матеріала безъ разбора, во внутренней клиникѣ возможно и необходимо примѣненіе разнообразнѣйшихъ методовъ. Такъ какъ не подлежитъ сомнѣнію, что догматизмъ отдѣльныхъ школъ является результатомъ личныхъ особенностей и случайнаго подбора кліентуры отдѣльныхъ авторовъ. Въ больницѣ публика такъ пестро перемѣшана, что разграниченія падаютъ и каждый методъ мо-

жетъ найти себѣ примѣненіе. Я вижу особенное преимущество внутренней клиники въ томъ, что она даетъ возможность изучать, примѣняя всѣ методы, кругъ показаній и возможное вліяніе каждаго изъ нихъ и, благодаря этому, быть можетъ, внести свѣтъ въ существующія соотношенія. Мы должны привлечь къ леченію гипнозъ и внушеніе въ бодрственномъ состояніи, эмоціональное и интеллектуальное убѣжденіе по Dubois и Déjerine'y, анализъ по Freud'y и Adler'y и катартическій способъ по Brener'y и Frank'y. Каждый методъ въ своей области имѣетъ свои хорошія стороны и преимущества передъ другими.

Въ клиникѣ прежде всего найдетъ себѣ, конечно, примѣненіе внушеніе (во снѣ и въ бодрственномъ состояніи), но, м. гг., какое бы значеніе не имѣло леченіе внушеніемъ для практическаго обихода клиники, мы должны все-таки помнить, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ длительные симптомы указываютъ на глубокій корень—а такихъ случаевъ—большинство—мы ведемъ не основное, а только симптоматическое леченіе, принципіальная недопустимость котораго несомнѣнна для каждаго честнаго врача. Но дѣйствительно глубоко проникающая терапія неврозовъ во внутренней клиникѣ въ настоящее время невозможна, а другого мѣста для этого нѣтъ,—въ этомъ есть что-то чудовищное, что заставляетъ кричать о помощи, когда проходитъ передъ глазами толпа разбитыхъ жизненной борьбой и нездоровыми общественными и моральными отношеніями, въ особенности въ жизни большихъ городовъ. Эти несчастные бредутъ въ поискахъ признанія своей болѣзни, которую никто не хочетъ видѣть, пока не найдутъ органической локализаціи страданія и вмѣстѣ съ тѣмъ пріюта въ больницѣ, гдѣ... ихъ не будутъ лечить.

Я хорошо знаю,—мнѣ возразятъ, что въ другихъ клиникахъ также ведется такое леченіе. Я не отрицаю, что многіе имѣютъ благородное стремленіе приносить въ такихъ случаяхъ пользу и, конечно, тамъ и сямъ, тайно или явно, всѣ эти методы получаютъ диллетантское примѣненіе. Но намъ нужно цѣлесообразное и планомѣрное направленіе; изъ опытовъ, по необходимости неудовлетворительныхъ, должно вырости нѣчто дѣйствительно полезное.

Но для такого интенсивнаго пользованія, необходимы нѣкоторыя внѣшнія условія, къ которымъ я перехожу теперь. Прежде всего необходимо мѣсто. Психическое вліяніе больныхъ другъ на друга—огромно, и въ извѣстной степени ка-

ждый является продуктовъ окружающаго, и прежде всего тѣ, которые, вслѣдствіе болѣзни, отличаются особенной чувствительностью, склонны выставлять на показъ свои больныя мѣста.

Намъ необходимы большія палаты съ немногими кроватями и прежде всего возможность изоляціи; не только для тяжелыхъ истерій, но для всякаго рода первичныхъ и вторичныхъ неврозовъ изоляція есть необходимѣйшее средство леченія и мы не должны проходить мимо статистики Dèjerine'a, указывающей на 95% излеченія этимъ способомъ. Далѣе, должна быть дана возможность произвести анамнезъ или серьезную бесѣду въ отдѣльной комнатѣ, иначе можно рисковать, какъ это часто и бываетъ, что больные чрезвычайно стѣсняются обнаруживать передъ другими даже самое простое заболѣваніе и оставляютъ клинику не съ улучшеніемъ, а съ ухудшеніемъ.

Вторымъ практически важнымъ вопросомъ является—количество времени и это совпадаетъ съ количествомъ силъ.

При интенсивной работѣ клиническому врачу, на котораго возложено до 100 больныхъ, невозможно вести психотерапію. Простое изслѣдованіе собственнно для терапіи не можетъ уйти далеко, даже если дѣйствовать по Wetterstrand'y, какъ я это дѣлалъ; для него не остается достаточно времени при желаніи уважать распорядокъ дня въ учрежденіи.

Значитъ, необходимы помощники. Но, м. г., гдѣ найдетъ врачъ отдѣленія время, чтобы воспитать себѣ помощниковъ, потому что простымъ показываніемъ этого не сдѣлаешь. Медикамъ не хватаетъ основныхъ понятій психологическаго мышленія. Такимъ образомъ я подхожу къ пункту, который я особенно близко принимаю къ сердцу. М. г. Мы должны приложить особенную энергію для выработки психологическаго мышленія у врачей. Насколько это необходимо, уже показываетъ на опытѣ недостатокъ такта. Я могъ-бы заполнить большую главу грубыми примѣрами врачебной безтактности. А по моему мнѣнію, тактъ, это—показатель самой умѣренной способности къ психотерапіи. Такту научиться нельзя, тактъ—только проявленіе привычнаго психологическаго мышленія. Но можно научиться тому, что является основой тактическаго поведенія: психологическому пониманію. Врачамъ должно быть предоставлено изученіе психологіи, въ которой они не меньше нуждаются, чѣмъ въ анатоміи и физіологіи. Но откуда они его возьмутъ? гимназія не

даетъ ничего въ этой области; университетъ также. Лекціи по экспериментальной психологіи или по философіи не помогутъ оріентировкѣ. Намъ необходимы лекціи по медицинской психологіи уже на первыхъ семестрахъ, затѣмъ позже—по патопсихологіи и характерологіи, о неврозахъ и психотерапіи. Кое-гдѣ такого рода лекціи уже читались, но одной чистой теоріи недостаточно. Она должна подкрѣпляться практическимъ наблюденіемъ и самостоятельными опытами. Очень распространено мнѣніе, что всѣ эти вещи удивительно просты и каждый можетъ справиться самъ, если только захочетъ. Но большинство какъ разъ не проявляетъ этого желанія. Они не хотятъ потому, что неудачныя попытки привели ихъ къ разочарованію и вызвали то устойчивое, наполовину презрительное отрицаніе, которое слѣдуетъ за первой волной энтузіазма, Это явленіе закономѣрно, но пора уже взяться за умъ и приняться за добываніе сокровища, которое сочли за призракъ. Только тогда, когда мы достигнемъ такого обученія, пониманіе истеріи и функціональныхъ разстройствъ будетъ, наконецъ инымъ, и эти заболѣванія не будутъ вызывать въ клиникѣ у нѣкоторыхъ малоопытныхъ врачей снисходительную, а у многоопытныхъ смущенную улыбку.

Какъ для подготовки врачей, такъ и въ помощь внутренней клиникѣ необходимы поликлиники и амбулаторіи, примыкающія къ внутренней клиникѣ и руководимыя невропатологомъ, знакомымъ съ психіатріей и внутренними болѣзнями.

Онѣ получаютъ матеріалъ изъ клиникъ, передающихъ имъ всѣхъ психотерапевтическихъ больныхъ, исключая нуждающихся въ интернированіи. Эти учрежденія должны стоять въ тѣснѣйшей связи съ психіатрической клиникой и поликлиникой, куда они могли бы переводить начинающіеся психозы и тяжелые неврозы, если они берутъ на себя леченіе такихъ больныхъ (что не вездѣ встрѣчается).

Только такія поликлиники осуществили бы возможность работы въ клиникѣ въ желательномъ масштабѣ, потому что къ нимъ перешли бы случаи, требующіе продолжительнаго амбулаторнаго леченія, анализа по Frank'у, и которые до сихъ поръ выписывались неизлеченными и всегда потомъ возвращались. Методъ леченія Frank'а, который я могъ испробовать у него самого, благодаря любезности товарищей Frank'а, былъ для меня настоящимъ откровеніемъ, и я убѣжденъ, что ему предстоитъ широкое примѣненіе и въ наиболѣе интересной области.

Мнѣ думается, что неудовлетворительное и несовершенное психическое леченіе также не можетъ быть оправдано и допущено, какъ и неудовлетворительная внутренняя терапія, тѣмъ болѣе, что страданія нервно-больныхъ навѣрно не слабѣе, чѣмъ органическихъ. Если нельзя оставаться при полумѣрахъ, необходимо изыскать средства для подобныхъ учрежденій.

Такія учрежденія—они давно уже требовались Forel'емъ,—будутъ идти навстрѣчу какъ требованіямъ клиники, такъ и неотложнымъ требованіямъ студентовъ и врачей.

Я иду дальше и утверждаю, что мы достигнемъ большаго, что успѣхи полученные Liébault, Bernheim'омъ Rentergem'омъ, Forel'емъ, Frank'омъ и друг., могутъ быть добыты большимъ числомъ врачей, и то, что тутъ сдѣлано благодаря особому, личному свойству, будетъ завоевано для всѣхъ врачей, въ особенности для интернистовъ, благодаря непрерывно и тонко разрабатываемой методикѣ и при помощи тщательнаго преподаванія, формирующаго всю психику лица, которое изучаетъ этотъ предметъ.

Въ настоящее время клиническій врачъ не можетъ пройти мимо фактовъ, которые даетъ психотерапія, и если онъ ихъ понимаетъ, видитъ ширину этой области и богатство возможностей, онъ долженъ, если только онъ врачъ, почувствовать необходимость пополнить жалкій, неудовлетворяющій составъ своихъ терапевтическихъ орудій еще этимъ средствомъ. Психотерапія, существенный факторъ въ его терапевтической дѣятельности, должна постоянно оставаться въ полѣ его зрѣнія, тогда клиника перестанетъ быть мѣстомъ ужасовъ, отъ котораго бѣгутъ настоящіе больные, поступаютъ туда противъ воли, безъ довѣрія, и только съ однимъ желаніемъ поскорѣе уйти оттуда. И только тогда мы не будемъ видѣть, какъ шарлатаны набираютъ себѣ отъ насъ кліентуру, какъ многіе больные, страданіе которыхъ на короткое время перешло въ латентное состояніе, снова заполняютъ наши палаты съ иной локализаціей своего въ сущности психическаго страданія и такимъ образомъ отягощаютъ учрежденіе. Мы не будемъ переживать терапевтическаго нигилизма, равнодушія и цинизма, который дѣлается такимъ обыкновеннымъ и печальнымъ явленіемъ между молодыми врачами, послѣ ихъ первыхъ терапевтическихъ разочарованій, и который долженъ имѣть такое вредное вліяніе на больныхъ.

И если даже клиника научно вооружена, она останется безрукимъ торсомъ, если не согласится дѣлать открыто и со-

знательно то, что она всегда дѣлала безсознательно и замаскированно, если она не даетъ мѣста вещамъ, которыя раньше не могли быть выражены съ помощью формулы. Будемъ добросовѣстны и сознаемся, что въ другихъ областяхъ патологіи и физіологіи мы знаемъ въ концѣ концовъ не многимъ болѣе.

Наша задача есть леченіе больныхъ, и мы не должны, ради удобныхъ для насъ предразсудковъ, допускать отдаленія отъ методовъ, къ примѣненію которыхъ насъ толкаютъ основательныя знанія и которые обѣщаютъ намъ расширеніе научныхъ возможностей.

Поэтому первой нашей задачей должна быть энергичная работа для расширенія этихъ знаній.

М. Г. Я резюмирую сказанное. Въ настоящее время огромное число больныхъ бѣднѣйшихъ классовъ населенія не находитъ себѣ помощи.

Огромная область заболѣваній не пользуется ни леченіемъ психіатровъ, ни интернистовъ, вслѣдствіе незнанія, ради удобства, по недостатку времени или внѣшнихъ возможностей, изъ боязни конфликта компетенцій, но она настоятельно нуждается въ заботахъ. Мы не имѣемъ права оставлять этихъ страдальцевъ безпомощными на дальнѣйшія мученія, пока нужда не погонитъ ихъ къ священнику или къ шарлатану, которые не имѣютъ необходимыхъ знаній.

Принять такого несчастнаго неотложно необходимо, и для этого нужны соотвѣтствующія учрежденія, которыя дадутъ ручательство какъ за подготовку врачей, такъ и за надлежащее леченіе такихъ больныхъ всѣми подходящими средствами.

Пока этого не достигнуто, наша работа въ клиникѣ внутреннихъ болѣзней, несмотря на всѣ успѣхи, остается кустарной работой [1]).

Перев. Н. В.

---

[1]) Докладъ Цюрихскому конгрессу. См. № 1 и № 2 „Психотерапія“. Н. В.

Къ вопросу о сущности психоневрозовъ

А. Б. Залкиндъ.

Психоневрозъ—болѣзнь афективности, разстроенная, перацiональная сублимацiя афективности—таково основное положеніе для всего нижеизложеннаго.

Афективностью нужно считать нѣкій обязательный физіологичеткій компонетъ всякаго душевнаго состоянія, примыкающій въ разной степени по всѣмъ психическимъ процессамъ, составляя ихъ жизнь, ихъ основной органическій фонъ. Въ каждой эмоціи имѣемъ идею, либо рядъ идей, существующихъ и питающихся исключительно прикованной къ нимъ афективностью, безъ котораго идея лишь голая, сухая абстракція, не укладчивающаяся въ рамки нашего современнаго научнаго мышленія. Всѣ психическіе процессы—акты афективные, и условное раздѣленіе душевной жизни на категоріи интеллектуальную и эмотивную указываетъ лишь на разницу оттѣнковъ въ психическихъ процессахъ: слабо-афективные акты принадлежатъ къ такъ называемой интеллектуальной группѣ, ярко афективные процессы къ эмотивной группѣ.

Афективность, связанная клубкомъ представленій родственнаго жизненнаго значенія, выявляетъ собою личный комплексъ, сила, вліяніе котораго измѣряется степенью близости данныхъ представленій къ основнымъ вопросамъ бытія индивидуума. Личность слагается изъ ряда комплексовъ, неразрывно спаянныхъ общими жизненными интересами. Воспріятіемъ новыхъ впечатлѣній, оцѣнкой ихъ значенія, размѣщеніемъ ихъ по старымъ комплексамъ руководитъ, повидимому, автоматически, интуитивно дѣйствующій аппаратъ, такъ называемаго, инстинкта самосохраненія, слагающагося изъ врожденно-наслѣдственныхъ и благопріобрѣтенныхъ комплексовъ, касающихся коренныхъ вопросовъ психофизіологическаго бытія. Инстинктъ самосохраненія—это основной личный комплексъ. Афективная сила новыхъ представленій опредѣляется степенью насущности, жизненной важности, близости ихъ къ основному личному комплексу. Надо думать, что въ каждый организмъ вложенъ извѣстный, постоянный, индивидуальный именно для него зарядъ этой потенціальной афективности, которая затѣмъ расходуется на созиданіе и питаніе душевныхъ продукцій, то оставаясь въ избыткѣ, то обнаруживая дефекты. Повидимому, управленіеея функціонированіемъ исходитъ изъ положенія даннаго индивидуума въ соціальной и біологической средѣ, изъ интересовъ, запросовъ, требованій, отсюда вытекающихъ·

Каждый актъ жизни, каждый психическій и физіологическій процессъ детерминированы этими факторами, каждую минуту организму приходится интуитивно насторожиться, чтобы выйти изъ болѣе или менѣе угрожающей ему или, наоборотъ, использовать благопріятную для него ситуацію внутреннихъ и внѣшнихъ обстоятельствъ; и весь прежній опытъ, основной личный комплексъ—инстинктъ самосохраненія тожъ—создаетъ требуемое направленіе въ психическихъ процессахъ,—вливая въ нихъ афективную мощь, соотвѣтствующую степени ихъ важности для даннаго момента.

Аппаратомъ, приспособляющимъ организмъ къ жизни, оказывается психика: осознаніе организмомъ соотношенія своего «я» съ извѣстной комбинаціей обстоятельствъ. Разныя степени ясности этого осознанія условно названы сознательными и безсознательными, но безсознательны онѣ лишь для субъективнаго ограниченнаго клочка, называемаго активно-сознательнымъ «я»;—организму же всѣ эти степени одинаково ясны. Это осознаніе влечетъ за собою рядъ цѣлесообразныхъ реакцій, жизненная сила которыхъ обусловлена ихъ физіологическимъ афективнымъ тономъ,—степень же послѣдняго опредѣляется силой сотрясенія организма, пропорціональнаго важности даннаго момента для бытія его. Вливается жизнь въ соотвѣтствующія, полезныя сейчасъ реакціи, создаются цѣлесообразныя, закономѣрныя психическія и двигательныя состоянія агрессивнаго или оборонительнаго типа. Въ этомъ мірѣ психодвигательныхъ реакцій царитъ безусловный детерминизмъ, интуиція, автоматизмъ, навыкъ. Образуются ряды постоянныхъ сочетаній, сопровождающихся индентичными физіологическими состояніями, съ извѣстной, имъ лишь присвоенной степенью афективности, уже автоматически сопровождающей спеціально ихъ. Развиваются какъ бы отдѣльные, функціональные центры спеціальныхъ «комплексныхъ» реакцій, приводимыхъ въ движеніе соотвѣтствующими ассоціативными раздраженіями извнутри или извнѣ организма. По мѣрѣ развитія личности накопляется рядъ родственныхъ между собою комплексовъ, привлекающихъ къ себѣ большую часть афективности человѣка и опредѣляющихъ собою впредь направленіе всѣхъ основныхъ душевныхъ продукцій. Унаслѣдованные или особенно часто воспроизводившіеся въ жизни комплексы являются ядромъ, вокругъ котораго группируются уже всѣ дальнѣйшія пріобрѣтенія. Ко всѣмъ новымъ комплексамъ прикладывается печать этого апперцепирующаго

ядра—основного личнаго комплекса, въ дальнѣйшемъ своемъ развитіи они идутъ по направленію, указанному имъ—и лишь отъ близости къ нему получаютъ живительную силу. Образуются сферы разной степени приближенія къ центру и разнаго значенія для личности.

Но иногда, по извѣстнымъ обстоятельствамъ, большая часть жизненной творческой силы должна быть въ цѣляхъ самосохраненія сконцентрирована въ одномъ изъ боковыхъ руслъ, въ одномъ изъ второразрядныхъ комплексовъ, получающихъ на время первенствующее значеніе. Силою вещей сюда приходится сосредоточить афективности въ много разъ больше, чѣмъ было ея здѣсь раньше, такъ какъ сейчасъ основные вопросы бытія приковываются именно къ данному пункту. Происходитъ повышеніе цѣнности прежде малозначительнаго комплекса за счетъ пока обезцѣненныхъ другихъ, процессъ переноса афективности въ цѣляхъ наивыгоднѣйшаго использованіе ея, процессъ сублимаціи афективности.

Инстинктъ самосохраненія—экстрактъ, какъ наслѣдственнаго, такъ и пріобрѣтеннаго долгой практикой, глубоко зафиксировавшагося и перешедшаго въ безсознательное опыта,—интуитивно руководитъ оцѣнкой впечатлѣній и направленіемъ жизненныхъ реакцій. Сублимирующіе процессы выполняютъ его предписаніе, распредѣляя афективныя силы по соотвѣтствующимъ областямъ. Но самый опытъ этотъ можетъ въ иныхъ случаяхъ конструироваться въ извѣстной степени изъ бывшихъ лишь прежде полезными или же даже изъ вредныхъ впечатлѣній, стойко зафиксировавшихся и опредѣляющихъ собою тоже нѣкоторую часть душевныхъ продукцій. Создаются состоянія, въ которыхъ слѣдуетъ разобраться.

Унаслѣдованный инстинктъ самосохраненія съ первыхъ дней рожденія заставляетъ организмъ реагировать положительнымъ чувственнымъ тономъ, лишь на тѣ состоянія, которыя объективно полезны ему, которыя повышаютъ его біологическую цѣнность. Качества чувственнаго тона и объективная польза оказываются здѣсь въ тѣсномъ взаимоотношеніи, но далеко не всѣ реакціи организма, далеко не всѣ состоянія его опредѣляются этимъ критеріемъ.

Извѣстныя явленія могутъ быть полезны организму въ цѣломъ, какъ опредѣленной біологической единицѣ, и въ настоящій моментъ и въ послѣдующее время,—тѣмъ или инымъ путемъ онъ извлечетъ изъ нихъ положительное и сейчасъ и для своей будущей динамики,—это категорія динамически-полезныхъ

явленій. Но существуютъ также состоянія, которыя, какъ таковыя отдѣльно, или же только вмѣстѣ съ другими, полезны лишь въ данный моментъ, цѣнны лишь для ограниченнаго, временно-переживаемаго періода, не только теряющія свое значеніе въ будущемъ, но, при повтореніи, даже оказывающіяся вредными для него,—это группа статически полезныхъ, но динамически вредныхъ явленій. Элементы первой группы фиксируются и повторяются въ результатѣ длительнаго испытанія объективной полезности ихъ. Вторыя же тоже могутъ зафиксироваться и воспроизводиться вновь при слѣдующихъ условіяхъ: если вслѣдствіе извѣстной комбинаціи обстоятельствъ естественная динамически-полезная реакція оказалась невозможной, или слишкомъ трудной, или недостаточной и замѣнилась или дополнилась другой, новой, болѣе доступной,—если моментъ этотъ былъ острый, животрепещущій, захватывающе-важный для психики или организма, если обстоятельства, вызвавшія этотъ моментъ, воспроизводятся и впредь съ тѣми или иными варіаціями, если въ составъ этой новой реакціи входятъ также элементы, съ пользой испытанные прежде, помогая ей тѣмъ ассимилироваться и пустить ростки, тогда подобное состояніе пріобрѣтаетъ иногда способность зафиксироваться и повторяться вновь, хотя бы въ дальнѣйшемъ оно не вызывалось никакими объективными нуждами, а зачастую даже наперекоръ имъ. Трудно представить, чтобы повторяемость создалась у реакцій, оказавшихся при первомъ же своемъ выступленіи вредными. Проявленія организма слишкомъ закономѣрно детерминированы, чтобы допустить дальнѣйшее существованіе новорожденнаго врача. Лишь—болѣе или менѣе длинный опытъ узаконяетъ повторяемость реакцій, хотя бы впредь полезность ихъ и улетучилась. Можно бы предположить, что подобной реакціей окажется иногда просто случайный индиферентный компонентъ нѣкоей другой цѣлесообразной реакціи, и способность къ новымъ воспроизведеніямъ первой объяснялась бы тѣмъ, что она спаялась неразрывно съ этой полезной реакціей и возникаетъ потомъ вслѣдъ за нею, какъ хотя бы и лишняя и даже впослѣдствіи вредная, но все таки законная составная часть ея. Однако, надо думать, что въ организмѣ слишкомъ сильна система, тонко дифференцированной централизаціи, закономѣрно, щепетильно приспособляющей всѣ функціи къ потребностямъ его, чтобъ безъ положительнаго опыта разрѣшить вторичное появленіе подобнаго, ненужнаго ком-

понента—у него хватитъ умѣнья отцѣпить его отъ полезной реакціи.

Итакъ, повидимому, яркій афективный тонъ, ассилимирующее сродство съ старыми полезными комплексами, и не однократное, положительное испытаніе новой реакціи можетъ ее зафиксировать и создать въ ней повторяемость впредь, хотя бы и въ ущербъ интересамъ организма. Но здѣсь необходимо намѣтить рѣзкую, яркую границу между отношеніемъ къ подобнымъ пріобрѣтеніямъ со стороны старыхъ, древнихъ функцій съ массой унаслѣдованныхъ, автоматическихъ, пустившихъ глубокіе корни механизмовъ—въ отличіе отъ болѣе юныхъ областей, завѣдующихъ содержаніемъ тѣхъ нервно-психическихъ и отсюда соматическихъ процессовъ, которые развиваются уже послѣ рожденія. Поскольку тѣлесныя явленія, какъ обмѣнъ веществъ, работа органовъ, въ глубинѣ, въ извѣстныхъ наслѣдственно-установленныхъ предѣлахъ, не зависятъ отъ функціональныхъ измѣненій въ нервно-психической сферѣ и совершаются по инерціи, по разъ навсегда установленной колеѣ,—они, повидимому, въ подавляющемъ большинствѣ, неспособны создавать собою почву для фиксацій, указанныхъ выше вредныхъ реакцій. Зато въ чертѣ функціональнаго вліянія первнопсихическихъ факторовъ, подобнымъ явленіямъ дается иногда безграничный просторъ. Можетъ накопиться цѣлый рядъ болѣе или менѣе систематизированныхъ, ассоціативно связанныхъ другъ съ другомъ комплексовъ, ярко афективно окрашенныхъ, нарушающихъ функціонированіе органовъ и теченіе психическихъ процессовъ. Вмѣсто закономѣрныхъ, объективно нужныхъ организму рефлексовъ, реакцій, функцій, переживаній создается область явленій, тормозящихъ, дробящихъ эти продукціи, тоже одаренныхъ богатымъ афективнымъ содержаніемъ, взятымъ изъ прошлаго, а потому вліятельныхъ. Часть афективности оказывается плѣненной этими паразитами, и, такъ какъ она—явленіе въ организмѣ постоянное,—въ такой же степени лишается ея сфера полезныхъ комплексовъ, въ такой же степени дѣлается неприспособленнымъ къ жизни организмъ въ области своего нервно-психическаго функціонированія. Развивается нераціональное, непланомѣрное, хаотическое использованіе афективности, создается негармоническое, хронически безсистемное распредѣленіе ея по комплексамъ, рождается психоневрозъ. Итакъ, психоневрозъ—это состояніе неприспособленности организма въ области тѣхъ частей функцій его,

которыя развиваются уже послѣ рожденія—въ предѣлахъ функціональнаго вліянія на нихъ нервнопсихической сферы.

Пельзя предполагать, чтобы процессъ подобнаго плѣненія афективности совершался безъ борьбы. Унаслѣдованныя, объективно полезные комплексы совмѣстно съ пріобрѣтенными, длительно испытанными,—во имя самосохраненія долго и яростно иногда пытаются обезцѣнить силы этихъ паразитовъ, снять съ нихъ афективный налетъ, сублимировать его, использовать на болѣе высокія, болѣе нужныя продукціи путемъ привлеченія основныхъ интересовъ личности въ иную сторону,—но довольно часто подобное сопротивленіе оказывается безуспѣшнымъ, по причинамъ, о которыхъ ниже.

Въ каждый организмъ вложена «воля къ жизни», къ самосохраненію, но каждый организмъ проявляетъ ее индивидуально, по-своему, съ разной силой, иными афективными тонами. Афективный тонъ, густота, яркость его и импульсы къ жизни въ разновидностяхъ животной и—въ частности, человѣческой породы бываютъ не одинаковы. Организмы по разному хотятъ жить. Будущіе невротики ярче, сильнѣе, болѣе страстно хотятъ жить, чѣмъ другіе. Происходитъ ли это отъ того, что природой въ нихъ вложена особая воля, стихійная воля къ жизни, выявляющая уже потомъ богатую сочную афективность въ жизненной борьбѣ, или же потому, что первично болѣе ярко одаренные этой потенціальной, сырой афективностью, они надѣляютъ ею съ чрезвычайной щедростью свои жизненныя продукціи—свое стремленіе жить,—но остается непреложнымъ тотъ фактъ, что со дня рожденія они отмѣчены печатью «ярко-афективныхъ натуръ». Проблема существованія ставится у нихъ остро, почти непрерывно, всякое явленіе можетъ пріобрѣсти значеніе важнаго жизненнаго вопроса. Афективная напряженность, настороженность, сопровождаетъ даже наиболѣе спокойныя ихъ состоянія и прорывается въ видѣ бурной агрессивной или оборонительной эмоціи при самыхъ незначительныхъ обстоятельствахъ. Афективный тонъ, сильный и яркій, обволакиваетъ всѣ ихъ впечатлѣнія и реакціи, даетъ послѣднимъ импульсивную, дѣятельную силу; каждый болѣе или менѣе серьезный моментъ переживается непропорціонально его содержанію, какъ будто это мигъ чрезвычайно, захватывающе важный для коренныхъ, основныхъ вопросовъ бытія. Немудрено, если въ концѣ концовъ одно изъ подобныхъ со-

стояній зафиксируется въ результатѣ неоднократнаго афективнаго воспроизведенія и будетъ впредь повторяться даже вопреки объективной надобности. Эти нераціональныя фиксаціи могутъ множиться и качественно усиливаться, пускать все болѣе глубокіе корни, ассоціативно связываясь съ родственными сферами, оттѣснить, обезцѣнить нужные комплексы и приковать къ себѣ афективность стойкими привычными узами. Чѣмъ сильнѣе ограблены полезныя области, чѣмъ больше афективности въ паразитарныхъ комплексахъ, тѣмъ глубже обезцвѣчиваются истинно-творческія продукціи личности, тѣмъ лучше пища у патологическихъ процессовъ, тѣмъ ярче, сложнѣе развивается психоневрозъ.

Однако, было бы глубоко ошибочно думать, что подобное положеніе вещей фатально неизбѣжно. Чрезмѣрная афективность одной рукой ведетъ къ неврозу,—другой же толкаетъ къ совершенствованію, обогащенію самыхъ сложныхъ, творческихъ свойствъ личности. Творчество, какой бы области оно ни касалось,—это процессъ максимальнаго наивыгоднѣшаго приспособленія къ жизни, это актъ наиэкономнѣйшаго использованія душевныхъ силъ для достиженія наикрупнѣйшихъ, въ предѣлахъ даннаго положенія, цѣлей. Ясно, конечно, что, чѣмъ напряженнѣе выявляетъ себя основная струна души—импульсъ къ жизни, тѣмъ больше мощи, порыва въ актахъ приспособленія,—какъ бы оно ни выражалось, тѣмъ сильнѣе данныя здѣсь для творческихъ продукцій. Но вѣдь афективныя натуры, возразятъ мнѣ, не знаютъ чувства мѣры, у нихъ зачастую до нельзя ограничено время и качество выбора,—въ ихъ актахъ приспособленія больше рефлекса, чѣмъ творчества.—Да, при нераціональномъ использованіи афективности, когда большая часть ея остается въ избыткѣ или уходитъ на патологическія размѣщенія, это бываетъ такъ. Но, при хорошей жизненной и воспитательной вольной или невольной тренировкѣ, мы получимъ иное. Афективность въ нормѣ даетъ силу, быстроту, сочность психическимъ процессамъ способствуетъ глубокому ихъ фиксированію и болѣе легкому и скорому воспроизведенію, облегчаетъ акты взаимнаго сцѣпленія душевныхъ состояній, усиливая ихъ качества и упругость и пролагая тѣмъ торный путь для яркой, энергичной ассоціативной дѣятельности. Здѣсь актъ выбора далеко не такъ простъ, какъ въ рефлексахъ,—онъ скоръ, да,—но вовсе не потому, что не сложенъ. Наоборотъ, тутъ матеріала для выбора использовано за этотъ моментъ неизмѣ-

римо больше, чѣмъ у не афективнаго процесса, но вслѣдствіе тонкой сложной дифференцировки ассоціативныхъ сферъ и вслѣдствіе великолѣпныхъ способовъ психическаго передвиженія,—итоги акта оказываются быстрыми, полными, сложными, исчерпывающими. Проявленіе этой способности къ творчеству хотя бы непродуктивное, мы видимъ въ самомъ заболѣванія. Афективность, если ея тратится слишкомъ много на нецѣлесообразныя реакціи, преувеличиваетъ значеніе массы нецѣнныхъ и вредныхъ комплексовъ, которые становятся въ главу угла психическаго самосохраненія, въ избыткѣ сопровождаетъ ихъ и создаетъ тамъ тоже своеобразное творчество, творчество въ неврозѣ. Яростный порывъ къ жизни у невротика лишь нераціонально использованъ, не туда направленъ, но творческія данныя продолжаютъ проявлять себя и въ этомъ патологическомъ руслѣ: стоитъ лишь ближе присмотрѣться къ любому созрѣвшему психоневрозу, чтобы убѣдиться какъ тонки и сложны тамъ основные механизмы, какъ удобно, экономно проложены въ немъ безчисленные асссоціативные пути, соединяющіе самыя отдаленныя области болѣзни, какъ сильны и ярки здѣсь, въ существѣ невроза, интуиція, синтезъ и другіе коренные моменты творчества. Неврозъ—это систематическая растрата свойственныхъ человѣку особенно яркихъ, творческихъ потенцій на ненужныя, вредныя ему состоянія. Если создать другое, болѣе подходящее русло для этихъ потенцій картина получилась бы иная.

Выступаетъ вѣчно старая и вѣчно юная проблема: а можно ли найти подобное русло для невротиковъ, не является ли у нихъ выборъ неправильнаго, нераціональнаго пути фатальнымъ, конституціонально обреченнымъ? Не будетъ ли силою вещей, бьющая черезъ край, хронически избыточная афективность загромождать и впредь ненужнымъ хламомъ полезные акты приспособленія, задерживая и дробя ихъ? На этотъ сложный вопросъ приходится отвѣтить осторожно, но твердо: кадры невротиковъ черпаются изъ группы хрупкихъ, но одаренныхъ натуръ; они имѣютъ больше творческихъ данныхъ, но это же создаетъ у нихъ и повышенныя требованія, запросы къ жизни. Творчество—итоги голода, жажды жизни,—у будущихъ невротиковъ этотъ голодъ особенно силенъ, и потому ихъ нужно лучше, чаще, бережнѣе питать. Условія, въ которыхъ они обрѣтаютъ первыя свои впечатлѣнія и реакціи, должны быть больше приспособлены къ ихъ индивидуальнымъ чертамъ; начальный, наиболѣе существенный свой опытъ, они

обязаны получать при спокойной, умѣренной обстановкѣ. Это, быть можетъ, роскошное въ будущемъ, но пока еще хрупкое, слабое растеніе, требующее чрезвычайно заботливаго нѣжнаго ухода, въ особенности при безобразныхъ, уродливыхъ условіяхъ современнаго воспитанія и соціальной среды. Понятно, нельзя считать идеаломъ подобное явленіе, гдѣ для взращиванія хотя бы и одареннаго существа, необходимо такъ много привходящихъ искусственныхъ факторовъ. Въ исторіи борьбы видовъ побѣждаетъ видъ тотъ, кто самъ для себя независимо завоевываетъ максимальное право на жизнь. Но, во-первыхъ, необходимо считаться съ тѣмъ, что они оказываются неприспособлены, быть можетъ, только къ современнымъ, грубымъ, аляповатымъ формамъ жизни, гдѣ съ первыхъ дней они попадаютъ въ среду, кишащую пошлостью, ложью, предразсудками, насиліемъ и всяческой гадостью, непрерывно ихъ обволакивающей и терзающей. Быть можетъ, они являются эпигонами, слишкомъ ранними предтечами того грядущаго идеальнаго человѣческаго типа, которому мѣсто въ иныхъ будущихъ, болѣе совершенныхъ, болѣе приспособленныхъ формахъ жизни, гдѣ они и окажутся истинными творцами, избранными. Вѣдь не въ области органическаго самосохраненія они неприспособлены, вѣдь слабость ихъ касается одной лишь части сферы душевнаго функціонированія, реальной ориентировки во внѣшней жизни,—явленіе, быть можетъ, *переходящее* въ иной психической средѣ. Это, во-первыхъ.— а затѣмъ надо помнить, что даже и въ наше время тотъ, кто имѣетъ шансы дать больше цѣнностей жизни, тотъ можетъ законно требовать и лучшаго попеченія о себѣ.

Въ исторіи развитія психоневроза мы отмѣчаемъ часто рѣзкія колебанія, граничащія то съ полнымъ здоровьемъ, то какъ будто съ настоящими психозными явленіями. Въ внутреннихъ соматическихъ состояніяхъ нерѣдко никакъ не удается найти первичную причину этихъ колебаній, и не удивительно, такъ какъ условія ихъ происхожденія коренятся въ чисто психическихъ концепціяхъ, въ рѣзкомъ перераспредѣленіи аффективности въ связи съ перемѣщеніемъ общаго душевнаго центра тяжести. Въ первомъ случаѣ, въ силу естественнаго хода событій, вдругъ пріобрѣтаютъ наибольшее яркое значеніе области психики, остававшіяся раньше въ загонѣ, но въ то же время особенно существенно цѣнныя, полезныя для личности; на короткій или длительный срокъ теряютъ свои силы патологическія сферы, создается отливъ аффективности

изъ нихъ туда, гдѣ совершается сейчасъ творческая жизненная работа, и наступаетъ состояніе, напоминающее собою полное, свѣтлое, сочное душевное здоровье—до той поры, пока не изсякнетъ обстоятельство, вызвавшее это положительное сотрясеніе психики; если же цѣнность его останется неизмѣнной или даже начнетъ усугубляться, возможно, что возврата болѣзни вообще не будетъ.

Рѣзкое же колебаніе въ отрицательную сторону въ такихъ случаяхъ либо бываетъ обусловлено тяжкимъ крахомъ тѣхъ истинныхъ цѣнностей, которыми, или перспективами которыхъ, жила личность,—либо же возникаетъ изъ обстоятельствъ, увеличивающихъ патогенную силу зловредныхъ комплексовъ,—продолжаясь впредь до исчезновенія этихъ условій, или оставаясь безысходными, если онѣ не устранимы.

Непрерывно въ живущей психикѣ протекаютъ акты переоцѣнки комплексовъ отвлеченія аффективности,—импульсы къ наилучшему приспособленію,—процессы сублимаціи. Непрерывно совершается въ ней борьба оздоравляющихъ сублимирующихъ факторовъ съ тенденціями къ разложенію, раздвоенію, обезцѣниванію душевныхъ продукцій. Каждая новая ситуація вызываетъ взрывъ сублимирующихъ процессовъ, стремящихся,—съ разнымъ успѣхомъ конечно, использовать ее на благо личности.

Но надо отмѣтить, что не всѣ индивидуальности одинаково реагируютъ на эту перегруппировку жизненныхъ условій, не всѣ въ связи съ ней создаютъ переразмѣщеніе аффективности хотя бы приблизительно по одному шаблону. Самая способность къ этимъ распредѣленіямъ, тонкость, быстрота, стройность, съ которыми послѣднія совершаются, свойство наивыгоднѣйшимъ образомъ использовать аффективность въ данномъ положеніи—бываютъ совершенно различныхъ степеней у людей Однимъ словомъ, несомнѣнно существуютъ извѣстные предѣлы способностей къ сублимаціи, — врожденные, а затѣмъ уже усугубленные, развитые жизнью.

Повидимому, какъ и было указано въ 1-й главѣ, приходится допустить наличность такого душевнаго типа, гдѣ это сродство съ сублимаціей особенно ярко выражено уже съ ранняго дѣтства, гдѣ психика ухитряется изъ разнообразныхъ комбинацій обстоятельствъ создавать впослѣдствіи наиболѣе цѣнныя, яркія, наивыгоднѣйшія для своего бытія состоянія, и выходитъ съ торжествомъ, съ побѣдой изъ самыхъ запутанныхъ, тяжелыхъ ситуацій комплексовъ, не только не

потерпѣвъ отъ нихъ, но даже использовавъ ихъ себѣ на благо. Проще,—повидимому, существуетъ особая сублимирующая конституція съ врожденно заложенными въ ней богатыми потенціальными сублимирующими задатками, и подобная конституція, обладая несокрушимымъ средствомъ для борьбы съ тенденціями къ патологическому размѣщенію аффективности, къ накопленію вредныхъ комплексовъ,—она, какой бы яркой аффективностью не былъ одаренъ ея владѣлецъ, — спасаетъ его отъ невроза или же не позволяетъ ему долго болѣть. Но это не значитъ еще, что въ мукахъ осуждены влачить свое существованіе тѣ аффективныя натуры, сублимирующій типъ которыхъ неярко выраженъ. Соотвѣтствующія жизненныя условія и воспитательныя воздѣйствія могутъ заполнить ихъ душевное содержаніе настолько, что они окажутся въ большой степени приспособленными, творчески проявляя себя въ мірѣ. Невротики въ большинствѣ страдаютъ не отъ того, что они слишкомъ аффективны, но вслѣдствіе часто остающейся неиспользованной, избыточной аффективности, способной къ здоровому самопроявленію, но не получившей еще пока временно подходящаго для этого жизненнаго русла. Передъ будущимъ невротикомъ, страстно томящимся въ поискахъ творческихъ путей, по условіямъ современнаго воспитанія и по характеру окружающей среды, слишкомъ туго и узко открываются жизненные горизонты, и потому онъ заболѣваетъ, такъ какъ некуда ему до поры до времени дѣвать свое аффективное богатство; онъ надѣляетъ имъ нераціональныя, нецѣлесообразныя реакціи, постепенно обособляетъ въ психикѣ два враждующихъ лагеря и впадаетъ въ длительную прострацію.

Вопросъ о сублимирующихъ процессахъ, сублимирующей конституціи и разныхъ степеняхъ ея, оказывается одной изъ самыхъ животрепещущихъ темъ въ сферѣ психоневрозовъ. Мы имѣемъ передъ собою нѣкую способность, то цѣликомъ, то лишь отчасти врожденную, а затѣмъ уже развитую жизнью,—способность къ различнымъ взаимоотношеніямъ между отдѣльными областями функціональныхъ проявленій организма и общей аффективности. Послѣдняя, какъ извѣстное явленіе въ организмѣ, имѣетъ свойство, благодаря тонкому спеціальному «сродству» съ психическими процессами, свободно витать въ предѣлахъ душевной личности, создавая болѣе или менѣе стойкій контактъ съ разными сферами, въ зависимости отъ того, насколько близки интересы этихъ обла-

стей къ основнымъ, самымъ жгучимъ вопросамъ психофизіологическаго бытія индивидуума. Но такъ какъ значеніе подобныхъ отдѣльныхъ сферъ вмѣстѣ съ содержаніемъ интересовъ личности можетъ мѣняться подъ вліяніемъ внѣшнихъ воздѣйствій или внутреннихъ процессовъ, соотвѣтственно съ этимъ должна перемѣщаться и афективность. Отъ характера ея врожденныхъ качествъ и отъ опыта, даннаго ей условіями развитія личности, зависитъ цѣнность, сила приспособленія душевнаго міра къ требованіямъ жизни. Какъ только объективно, въ смыслѣ коренныхъ интересовъ личности, обезцѣнивается или же должна быть обезврежена извѣстная функціональная область, нѣкій комплексъ представленій, интересовъ, реакцій, единственный способъ къ уничтоженію его патогенной силы—снять съ него афективный налетъ. Но такъ какъ изжить, изъять совсѣмъ изъ обращенія часть афективности не удается намъ, ибо она постоянна по существу, остается единственный, естественный путь — сублимація ея. Слишкомъ недостаточно внести иную интеллектуальную оцѣнку, оздоравляющія представленія въ патологическій комплексъ,—сила его не въ логическихъ ошибкахъ, или же не только въ нихъ, а въ избыточной афективности, не соотвѣтствующей объективному значенію комплекса. Коль скоро этотъ своеобразный гнойникъ нужно удалить идеогенной или иной хирургіей, раньше всего предварительно приходится озаботиться, куда же дѣть остающуюся послѣ него афективность. Ею же вѣдь питался комплексъ, ею же измѣрялась сила его, между тѣмъ въ большинствѣ она потому лишь сливается съ нимъ, что не имѣетъ вообще опредѣленнаго пристанища въ психикѣ, ждетъ лишь случая—нарушенія устойчивости, хоть гдѣ-нибудь, чтобы занять здѣсь болѣе или менѣе дѣятельный постъ. Нужно думать, что глубоко патогеннымъ, сильно нарушающимъ душевные процессы—комплексъ становится лишь потому, что самая существенная часть афективности человѣка остается безъ приложенія, въ состояніи хроническаго прозябанія и голоднаго потенціальнаго напряженія. Не можетъ и не должно быть разрушающихъ душевныя силы комплексовъ у человѣка, афективность котораго, какъ бы велика она ни была, вся, или почти вся, уходитъ на жизненныя творческія продукціи. Люди же съ потенціальной афективностью, какъ бы бѣдна она ни оказалась, если нѣтъ готовыхъ путей для сублимаціи ея, фатально обречены на патологическое размѣщеніе этой могучей силы, зачастую по обла-

стямъ, не особенно цѣннымъ для личности. Въ большинствѣ не потому человѣкъ оказывается душевно ограбленнымъ, аффективно истощеннымъ, что заболѣлъ неврозомъ, но заболѣлъ-то онъ отъ того, что не успѣлъ еще пока, вслѣдствіе неудачной комбинаціи обстоятельствъ, далеко не фатальныхъ, использовать въ жизни свои творческія данныя. Чѣмъ тяжелѣе, чѣмъ сложнѣе неврозъ, тѣмъ больше было заложено аффективности въ психикѣ, т.-е. при благопріятныхъ условіяхъ, творческихъ потенцій. Аффективность — основной источникъ, питающій всѣ творческія продукціи, качества которыхъ тѣмъ выше, чѣмъ тоньше и глубже дифференцирована сублимирующая способность. Естественное функціонированіе сублимирующихъ силъ можетъ быть заторможено, но эту задержку при болѣе глубокомъ индивидуальномъ изученіи даннаго психоневроза мы часто сумѣемъ устранить. Либо самостоятельная борьба психики, либо соотвѣтствующіе жизненные факторы, либо совершенствующаяся психотерапевтическая помощь можетъ уничтожить эту временную комбинацію обстоятельствъ, неудобную для здоровой сублимаціи. Для большинства невротиковъ не потеряна возможность сублимировать завязнувшую въ болѣзни аффективность, такъ какъ ихъ «я», основа ихъ душевнаго синтеза не разрушается.

Для точнаго выясненія существа неврозовъ необходимо поставить рѣзкую границу между ними и психозами. Въ первыхъ мы имѣемъ стойкую, непреклонную, напряженную потенцію къ нормѣ, яростную борьбу какого-то здороваго ядра съ тенденціями къ распаду; патологическія продукціи встрѣчаются психикой враждебно, личность спокойно примиряется лишь съ тѣми явленіями, которыя повышаютъ ея индивидуальную и соціальную цѣнность. Между тѣмъ при психозахъ критерій цѣннаго, непосредственное чувство объективно-полезной истины исчезаетъ. Основной факторъ объединенія душевной разноголосицы разрушается, синтезъ становится уже физически невозможнымъ не въ силу комбинацій жизненныхъ обстоятельствъ, а вслѣдствіе полной гибели основныхъ душевныхъ механизмовъ человѣка или временной остановки ихъ функціонированія. Больныя продукціи принимаются психикой за явленіе естественное, увѣренность въ своей правотѣ непоколебимая, борьбы съ бредовыми или навязчивыми представленіями нѣтъ. Всѣ страхи и настроенія душевнобольныхъ въ началѣ ихъ заболѣванія относятся не къ качеству и содержанію ихъ бредовыхъ концепцій, а лишь къ той

напряженности и подавленности, которыми сопровождается всякое тяжелое заболѣваніе. При появленіи же чисто психозныхъ построеній ихъ встрѣчаетъ уже вполнѣ заранѣе готовая, приспособленная почва солидарности, увѣренности въ правотѣ. Колебанія, тяжелые афекты, которые мы найдемъ здѣсь, принадлежатъ, какъ я уже говорилъ выше, либо тяжелому общему фону болѣзни, либо они суть естественныя вторичныя продукціи бредовыхъ механизмовъ, реакція больныхъ не на качество, не на безсмысленность, а лишь на фабулу бреда,— это закономѣрная самооборона при допущеніи полной истинности бредовыхъ идей. Критерій объективно-полезной истины для нихъ не существуетъ, т.-е. исчезаетъ сублимирующая способность, которая есть не что иное, какъ переоцѣнка аффективныхъ цѣнностей въ сторону наибольшей цѣлесообразности. У невротиковъ же здоровый инстинктъ самосохраненія, оставляющій этотъ критерій нетронутымъ, создаетъ все новыя и новыя положенія, все новые и новые интересы для сублимирующихъ процессовъ. Стоитъ лишь тщательно устранить тѣ обстоятельства, которыя создали нераціональную сублимацію и направили ее тѣмъ на патологическія цѣли,—и неврозъ, какъ результатъ непродуктивной, невыгодной сублимаціи аффективности,—начнетъ постепенно разсѣиваться. Аффективность, осѣвшая на объективно-полезныхъ комплексахъ, длительно испытанныхъ психикой, не можетъ послужить матеріаломъ для патологической сублимаціи, и если таковою оказывается все аффективное богатство личности, если послѣдняя скомбинирована лишь изъ объективно-полезныхъ комплексовъ, въ количествѣ, достаточномъ для приспособленія всѣхъ областей ея,—она застрахована отъ невроза.

Неврозъ возникаетъ лишь на счетъ избыточной, еще неиспользованной аффективности у не вполнѣ пока созрѣвшей, не успѣвшей еще приспособиться психики. Либо мало оказалось до поры до времени въ ней достаточно-зрѣлыхъ, жизненноцѣнныхъ областей, могущихъ стойко приковать къ себѣ аффективность, либо сама жизнь не сумѣла пока создать впечатлѣній, которыя зажгли бы въ этихъ областяхъ творческій огонь, и потому сублимирующіе процессы, лишенные яспыхъ, отчетливыхъ цѣлей, создаютъ случайное, непланомѣрное распредѣленіе аффективности, пріурочивая ее подчасъ къ комплексамъ, взаимнопротиворѣчивымъ. Неврозъ—это негармоническая, непланомѣрная, нераціональная сублимація аффективности—результатъ нестойкой, неполной, незрѣлой

пока установки основныхъ жизненныхъ комплексовъ личности. Но борьба продолжается,—въ процессахъ сублимаціи чувствуется напряженная потенція къ освобожденію психики отъ этой непродуктивной траты. Слишкомъ часто мы видимъ невротиковъ, одаренныхъ тяжелѣйшими явленіями, на фонѣ крайне сложныхъ, запутанныхъ механизмовъ, въ теченіе долгихъ лѣтъ; казалось бы изсякла, погибла сублимирующая способность,—но вотъ измѣняются нѣкоторыя условія, непосредственно давившія больного, получается иная «установка» его по отношенію къ извѣстнымъ, важнымъ ему областямъ жизни, и туда постепенно все болѣе бурно и напряженно прорывается изголодавшаяся аффективность, охватывая всю душу творческимъ пожаромъ и оставляя за собою обезцѣненные теперь, высохшіе скелеты недавнихъ неврозныхъ комлексовъ. И отъ болѣзни сохраняется одинъ лишь нѣсколько взвинченный тонъ психическихъ продукцій—существа же ея какъ не бывало.

Невротикъ страдаетъ отъ избытка аффективности, временно, большею частью, неприложимой къ творческимъ областямъ его, но въ этомъ аффективномъ богатствѣ онъ носитъ ядро своего будущаго выздоровленія. Бываютъ счастливцы, врожденно, конституціонально, особенно сильно способные къ яркой, энергичной сублимаціи—они созидаютъ, творятъ и могутъ не заболѣть, а, заболѣвъ, выздоравливаютъ быстро. Вообще же состояніе невротиковъ зависитъ отъ степени соотвѣтствія между ихъ аффективной натурой, сублимирующей способностью и факторами изъ окружающей среды, и лишь одни послѣдніе могутъ радикально мѣнять въ теченіе жизни эти соотношенія, такъ какъ аффективность—явленіе постоянное, неизмѣнное,—сублимація же получаетъ матеріалъ и импульсы изъ нихъ же; и потому на печальный прогнозъ приходится обречь невротика, жизненныя условія котораго подошли къ тупику, гдѣ нельзя найти пунктовъ животрепещущихъ, могущихъ привлечь къ себѣ его аффективность.

Кому не во что сублимировать свою аффективность, тотъ не въ силахъ освободить ее изъ цѣпей невроза. Но тамъ, гдѣ имѣемъ хотя бы тѣнь просвѣта, тамъ можетъ найтись и выходъ для болѣзни. Ни глубина страданій, ни сложность комплексовъ не запугаетъ насъ, часто далеко не ими опредѣлятся шансы на выздоровленіе. Неизлечимость здѣсь можетъ быть обусловлена не тяжестью страданія, не конституціональными данными, а лишь хроническимъ, вовсе не фатальнымъ, отсутствіемъ обсто-

ятельствъ, благопріятныхъ для контакта творческихъ потенцій больного съ жизнью.

Но все же, повидимому, существуютъ нѣкоторыя индивидуальности, не психознаго типа, конституціонально обреченныя на особенно хилую сублимацію, независимо иногда отъ характера окружающихъ условій, воспитанія и проч.; ихъ во много, очень много разъ меньше, чѣмъ тѣхъ «конституціональныхъ невротиковъ» въ старомъ смыслѣ, въ какомъ они понимались и понимаются официальной психопатологіей. Съ вышеизложенной точки зрѣнія, солидная часть этихъ невротиковъ оказалась бы всетаки достаточно жизнеспособной при иной соціальной и воспитательной средѣ, ибо и для ихъ, хотя бы и хилыхъ, сублимирующихъ потенцій важно также создать благопріятное русло. Въ зависимости отъ того, насколько они близко стоятъ отъ идела нормы, отъ врожденной, «сублимирующей конституціи», это можетъ удаться имъ съ большимъ или меньшимъ трудомъ. Но существуютъ, повидимому рѣзкія исключенія, находящіяся отъ рожденія на полюсѣ, противоположномъ «сублимирующей конституціи» и это приводитъ къ необходимости въ противовѣсъ ей допустить существованіе еще нѣкоей отрицательной, невротической конституціи съ врожденнымъ, болѣе или менѣе яркимъ несоотвѣтствіемъ между афективными данными и сублимирущей силой—дефектомъ послѣдней. Надо думать, что въ этой конституціи заложены довольно сильные элементы, дегенераціи, чего нѣтъ, несомнѣнно, у громаднаго большинства невротиковъ,—но объ этомъ ниже. Вѣроятно подобная конституція въ особенно сильныхъ своихъ разновидностяхъ чрезвычайно подвержена заболѣваніямъ, такъ какъ постоянно обладаетъ избыточной, не сублимированной афективностью, всегда готовой служить патологическимъ цѣлямъ. Профилактика, воспитаніе, жизнь должны, конечно, многое измѣнить и въ этой конституціи, иногда переводить ее изъ одной степени въ другую, но все-жъ приходится допустить такую группу ея, гдѣ неврозъ фатально неизбѣженъ и, можетъ быть, неизлечимъ—по крайней мѣрѣ, при современныхъ условіяхъ профилактики и воспитанія. Но и здѣсь при умѣлой комбинаціи факторовъ и при тонкомъ индивидуальномъ анализѣ больного мы сможемъ много сберечь творческихъ богатствъ для личности и общества.

(*Продолженіе слѣдуетъ*).

Обзоры.

Обзоръ журналовъ.

Zentralblatt f. Psychoanalyse. III. Jahrg. H. 1, 2 u. 3.

Otto Juliusburger. Къ психологіи алкоголизма. Въ своей довольно пространной статьѣ авторъ пытается установить зависимость алкоголизма отъ вытѣсненія гомосексуальныхъ влеченій. По его мнѣнію, доказательствомъ этой мысли могутъ служить слѣдующіе моменты: любовь алкоголиковъ къ своей же мужской компаніи, стремленіе къ садистическимъ актамъ, насилія и грубости, творимыя надъ женами, а также другъ надъ другомъ; бредъ ревности, который представляетъ проекцію во внѣ своихъ собственныхъ побужденій; галлюцинаціи во время припадковъ бѣлой горячки, когда больные видятъ животныхъ, служащихъ символами phallus'a —ящерицъ, змѣй и т. п., ползающихъ и обвивающихъ ихъ. Дальше такихъ сопоставленій, болѣе или менѣе вѣроятныхъ, и ссылокъ на мнѣнія авторовъ, работавшихъ въ томъ-же направленіи, въ статьѣ дѣло не идетъ.

Hag-Hellmuth. О женской мастурбаціи. Первымъ источникомъ мастурбаціи являются мѣры чистоты, примѣняемыя у грудныхъ дѣтей и въ нѣсколько болѣе позднемъ возрастѣ. У дѣвочекъ это имѣетъ меньшее значеніе, нежели у мальчиковъ, въ виду болѣе глубокаго положенія у нихъ гениталій. Соотвѣтствующія ощущенія вызываетъ подкладываніе между ногъ пеленки, при этомъ можно часто замѣтить у ребенка покраснѣніе щекъ и особенное настроеніе. Позднѣе къ тѣмъ же ощущеніямъ ведетъ крѣпкое зажиманіе юбки между бедрами.

По общему мнѣнію, мастурбація въ первые годы жизни у мальчиковъ наблюдается значительно чаще, что стоитъ, вѣроятно, въ связи съ указанными анатомическими особенностями половой сферы.

Въ школьномъ возрастѣ ближайшимъ толчкомъ является ненамѣренное механическое раздраженіе гениталій или совращеніе подругами. Этимъ опредѣляется не только способъ самоудовлетворенія, но и даются главныя линіи психическихъ сопровождающихъ явленій. Въ первомъ случаѣ, наступаетъ одиночное самоудовлетвореніе при помощи дотрогиванія и раздраженія гениталій. Во второмъ—въ особенности, если въ совращеніи приняли участіе мальчики, мастурбація производится при помощи ручекъ для пера, карандашей и другихъ продолговатыхъ предметовъ, которые могутъ быть вводимы во внутреннія части гениталій.

Случайныя внѣшнія раздраженія эрогенныхъ зонъ, какъ то качаніе, лазаніе, сотрясеніе при ѣздѣ, попаданіе мочи на клиторъ и т. п., не играютъ большой роли, если еще предварительно не были пробуждены половыя чувствованія.

Относительно частоты онанизма въ школьномъ возрастѣ у дѣвочекъ точныхъ данныхъ нѣтъ, но, повидимому, мастурбація среди нихъ распространена значительно меньше, нежели у мальчиковъ.

У грудныхъ дѣтей и, вѣроятно, у дѣтей до 5—6 лѣтъ мастурбація является чисто аутоэротическимъ актомъ, и всякаго рода фантазіи присоединяются лишь въ школьномъ возрастѣ. Особенно интересны и показательны дневныя грёзы, въ которыхъ многія дѣти представляютъ себѣ онанистическій актъ, какъ наказаніе за воображаемые проступки, или какъ исполненіе врачебныхъ предписаній.

Тамъ, гдѣ дѣло идетъ о взаимномъ онанизмѣ, нужно предполагать предварительное знакомство съ сексуальнымъ актомъ, почерпнутое или изъ разсказовъ, или въ родительской спальнѣ.

Особую картину представляетъ онанизмъ у женщины послѣ бывшаго coitus'a. Здѣсь дѣло идетъ о неудовлетворенности или по физическимъ причинамъ (недостаточная потенція мужчины), или вслѣдствіе отсутствія психическаго влеченія къ своему партнеру. Нерѣдко, такой мастурбаторный актъ получаетъ разрѣшеніе подъ вліяніемъ однихъ представленій фантазіи.

Прекращеніе мастурбаціи въ такихъ случаяхъ, обычно, наступаетъ вовсе не подъ вліяніемъ какихъ либо моральныхъ мотивовъ, а вслѣдствіе возстановленнаго удовлетворенія въ нормальномъ coitus'ѣ.

Моральные мотивы, наоборотъ, могутъ имѣть значеніе у дѣвушекъ, у которыхъ идеи о необходимости вступить въ бракъ «незапятнанными» могутъ помочь отказаться отъ самоудовлетвореній.

Между онанизмомъ въ собственномъ смыслѣ и чисто психическимъ существуютъ промежуточныя ступени. Сюда относится рядъ актовъ аутоэротическаго свойства, представляющихъ, такъ сказать, эквиваленты мастурбаціи: грызенье ногтей, копаніе въ носу, привычка играть съ волосами на лбу и на шеѣ (плохо скрытое ласканіе волосъ на гениталіяхъ), привычка при занятіяхъ засовывать кулаки подъ въ подмышки и при этомъ мѣрно раскачиваться, игра съ своими грудями до нѣкотораго затуманенія сознанія и полового возбужденія (въ особенности у подрастающихъ дѣвушекъ). Между прочимъ, многія молодыя дѣвушки и женщины представляютъ себѣ, что при coitus'ѣ у нихъ должно затуманиваться сознаніе, и въ этомъ именно видятъ мѣру ихъ собственной любви къ мужчинѣ и обратно.

Статья эта касается такого интимнаго вопроса, на который отъ женщинъ не всегда легко получить отвѣты, принадлежитъ женщинѣ-врачу, и потому является особенно цѣнной.

W. Stekel. Изображеніе невроза въ сновидѣніи. На этой небольшой статьѣ Stekel'я я остановлюсь нѣ-

сколько больше, такъ какъ она содержитъ нѣкоторыя очень интересныя мысли и замѣчанія.

Уже прежнимъ наблюдателямъ было извѣстно, что нѣкоторые больные такъ сживаются съ своею болѣзнью, что зовутъ ее «своимъ старымъ другомъ». Такъ, часто возвращающуюся мигрень называютъ «старымъ, вѣрнымъ товарищемъ», и если онъ исчезаетъ, то больные нерѣдко испытываютъ нѣкоторое чувство грусти отъ потери стараго спутника. Ипохондрики влюблены въ свою болѣзнь, они горды тѣмъ, что ни у кого нѣтъ подобнаго страданія, что они единственные, кто имѣетъ такіе особенные симптомы и что ни одинъ врачъ не можетъ распознать ихъ болѣзнь и помочь имъ. Эта гордость своимъ страданіемъ у всѣхъ невротиковъ рѣзко выражена и ни въ одномъ случаѣ не отсутствуетъ. Они могутъ и жаловаться, и умолять о помощи, но въ глубинѣ ихъ сердца голосъ говоритъ: Нѣтъ, онъ тебя не сдѣлаетъ здоровымъ, ты вѣдь вовсе не не хочешь стать здоровымъ!... Каждый неврозъ есть очень искусное, сложное изобрѣтеніе больного, которое онъ защищаетъ отъ опасностей міра и которымъ очень гордится. Столь искусно построенное зданіе, за которымъ такъ хорошо защищеннымъ чувствуютъ себя, не такъ то легко отдать.

Изслѣдованія символики снова открыли Stekel'ю еще двѣ новыхъ области: символику религіи (см. книгу автора Die Träume der Dichter) и персонификацію невроза въ сновидѣніи.

Во многихъ снахъ невротиковъ мы находимъ изображеніе невроза, который большею частью персонифицированъ. Символы невроза разнообразны и требуютъ точнаго обслѣдованія. Но работа эта для практики психоанализа очень благодарная, такъ же и какъ другая работа, которая показываетъ намъ, что больной находится въ постоянной борьбѣ съ врачемъ. Онъ выставляетъ врача лицемѣромъ, которому никакого дѣла нѣтъ до исцѣленія. Онъ хочетъ только побѣдить врача и праздновать надъ нимъ тріумфъ. Онъ предпочитаетъ погибнуть, чѣмъ доставить врачу удовлетвореніе въ излеченіи.

Однажды къ Stekel'ю обратился больной съ тяжелымъ неврозомъ навязчивости. Боязнь прикосновенія, сифилофобія, сложныя навязчивыя церемоніи, строгая вегетаріанская діэта, неспособность заниматься дѣлала жизнь этому высокоодаренному человѣку чистымъ мученіемъ.

Первое сновидѣніе, которое онъ принесъ, было такое: Король Альфонсъ испанскій долженъ быть освѣдомленъ, что противъ него готовится покушеніе.

Обычное значеніе короля, какъ отца,—давало извѣстный смыслъ сну, но удовольствоваться этимъ казалось недостаточнымъ. Пришлось отложить анализъ этого сна,—онъ сдѣлался понятнымъ только черезъ годъ.

«Между тѣмъ, говоритъ Stekel, между мною и паціентомъ завязалась неистовая борьба. Воля къ власти была у

него сильнѣе, чѣмъ воля къ покоренію (ея биполярная противоположность!). Перенесеніе (Uebertragung) для меня есть воля къ покоренію, негативъ пламеннаго желанія влюбить въ себя врача, покорить его себѣ любовью... Больной при помощи напряженной совмѣстной работы разгадалъ всѣ эти тенденціи и самъ себя раскрылъ. Однажды онъ какъ бы услыхалъ въ своей груди голоса. Онъ слышалъ стоны больного. Не дай мнѣ умереть! дай мнѣ пожить! Теперь ему вдругъ стало ясно, что значилъ король Альфонсъ въ сновидѣніи. Онъ былъ персонификаціей невроза, онъ былъ его болѣзнью, которая надъ нимъ властвовала. А дальше! Паціентъ прибавилъ къ этому, что онъ имѣетъ отношеніе къ королю Альфонсу. Онъ родился въ томъ же году и въ тотъ же день, какъ и король Альфонсъ. Такъ что король какъ бы его братъ, персонификація его Я».

Передъ нами больной, который борется съ мыслью о самоубійствѣ, которому жизнь—мученіе, который ищетъ помощи, и этотъ больной въ первую же ночь видитъ сонъ, что ему необходимо защититься, иначе онъ можетъ потерять свою болѣзнь. Мы узнаемъ изъ этого враждебную установку больного противъ успѣха леченія. У него единственная тенденція—защитить и охранить отъ посягательствъ врача свою болѣзнь. Для этого пускаются въ ходъ всякія хитрости и уловки. Но это сопротивленіе больной весьма искусно скрываетъ. Онъ приноситъ безконечное количество новаго матеріала, который долженъ подлежать разсмотрѣнію врача, лишь бы обиліемъ своихъ продукцій во снѣ прикрыть свое сопротивленіе. Выясненіе дѣла паціенту и тутъ, конечно, пришло на помощь. Нижеслѣдующіе выводы Stekel'я я считаю особенно важными и потому приведу этотъ небольшой отрывокъ дословно.

«Въ одномъ изъ подобныхъ случаевъ я имѣлъ случай видѣть матеріалъ сновидѣній, который въ теченіе 14 мѣсяцевъ доставлялъ паціентъ своему очень старательному врачу. Изъ этого матеріала выступило съ весьма большой ясностью, что больные грезятъ на діалектѣ пользующаго ихъ врача. Поэтому сновидѣніе паціента, который знаетъ теоріи своего врача, не могутъ служить доказательствомъ для этихъ теорій. Больные Sadger'а грезятъ урино-эротикой, мои, можетъ быть, символами смерти и религіи, Adler'а—символами «вверху» и «внизу» и мужскимъ протестомъ. Въ сновидѣніяхъ друзей философіи Свободы можно доказать чудесные періоды, приверженицы Silberer'а дадутъ ему прекрасные примѣры символики волнъ и функціональныхъ символовъ. Я согласенъ пользоваться, по скольку только возможно, матеріаломъ, на которой я не могъ оказать вліянія. Я собираю первые сны того періода, когда больной еще не знаетъ моихъ взглядовъ, и заставляю записать мнѣ многіе сны, прежде чѣмъ я войду въ ихъ анализъ... Наши больные находятся подъ нашими внушеніями и грезятъ тѣми символами, которыми мы пользуемся...»

Все это мысли, надъ которыми психоаналитикамъ слѣдуетъ очень задуматься.

H. Silberer. Къ характеристикѣ леканомантическаго видѣнія. Слово леканомантія происходитъ изъ λεκάνη—тазъ, и μαντεία—пророчество, и означаетъ видѣніе образовъ при смотрѣніи въ блестящій мѣдный тазъ, наполненный водой. Въ прежнія времена видѣнное считалось пророчествомъ. Въ виду того, что теперь ни о какихъ пророчествахъ нѣтъ рѣчи, авторъ предлагаетъ замѣнить обозначеніе «леканомантія» — просто «леканоскопіей».

Опыты произведены надъ одной еврейкой Леей, оказавшейся очень подходящимъ для этого субъектомъ. Въ теченіе 10 сеансовъ она продуцировала цѣлый рядъ сценъ и отдѣльныхъ видѣній, въ которыхъ отразилась ея жизнь, полная всякихъ пертурбацій и, главнымъ образомъ, любовныхъ исторій. Точно такъ же, какъ въ сновидѣніяхъ, символика играла очень большую роль.

Silberer, кромѣ того, произвелъ изслѣдованіе на ассоціаціи, заставляя Лею или давать ряды продукцій на отдѣльныя слова изъ ея леканоскопическихъ сценъ, или изслѣдуя по принципу ассоціативнаго эксперимента съ измѣреніемъ времени. Полученныя ассоціаціи и измѣренія времени реакціи расширяли характеристику многочисленныхъ комплексовъ изслѣдованной.

Не считая пока возможнымъ дѣлать какія-либо болѣе широкія обобщенія, Silberer указываетъ на нѣкоторыя особенности леканоскопическихъ видѣній. Прежде всего, они не представляютъ какихъ либо принципіальныхъ отличій отъ образовъ сновидѣній. Затѣмъ, они имѣютъ мало внѣшней связи другъ съ другомъ; они всплываютъ какъ рядъ отдѣльныхъ картинъ и при томъ такъ, что въ промежуткахъ не видно ничего. Они имѣютъ наклонность къ образованію типовъ, которые постоянно возвращаются, при чемъ соотвѣтствующій образъ можетъ испытывать метаморфозы. Этотъ характеръ видѣній остается и въ позднѣйшемъ, съ тѣмъ лишь отличіемъ, что при дальнѣйшихъ опытахъ открываются переходы между отдѣльными образами. Паузы, въ которыя ничего не видно, съ теченіемъ времени становятся короче и образы теряютъ свою первоначальную окаменѣлость, становясь болѣе подвижными. Персонажи, такъ сказать, только со временемъ получаютъ жизнь и способность къ совмѣстному дѣйствованію. Покоющаяся картина пріобрѣтаетъ кинематографическое изображеніе; неподвижная группа превращается въ сцену. Тамъ и здѣсь образуются также переходы, что безъ труда объясняется и родолженіемъ или описаніемъ уже видѣннаго.

Что касается самого содержанія видѣній, то оно служитъ выраженіемъ тѣхъ комплексовъ, какіе имѣются у даннаго субъекта частью въ сознаніи, частью въ безсознательномъ. Поэтому, конечно, видѣнія эти могли бы быть обнаружены и безъ всякаго смотрѣнія въ тазъ. Н. Вырубовъ.

Общества и Съѣзды.

Ферейнъ свободнаго психо-аналитическаго изслѣдованія.

Засѣданіе 26 сентября 1912 г.

H. Grossmann читаетъ рефератъ: «Клиническія наблюденія о ложныхъ самообвиненіяхъ при истерическомъ умопомѣшательствѣ» о «Безуміи въ неврозѣ и психозѣ». Grossmann пытается перевести индивидуально-психологическое воззрѣніе въ соціально-психологическую область. Нервный характеръ нашего времени основанъ на противорѣчіи между желаніями и удовлетвореніемъ этихъ желаній. Есть 2 типа, которые не соотвѣтствуютъ нормальному типу: одинъ типъ—переходная форма, другой исчезающая.

Въ обоихъ лежитъ зародышъ невроза. Мы обозначаемъ всѣхъ невротиковъ малоцѣнными, но въ этомъ обозначеніи не заключается оцѣнка, но констатируется біологическій фактъ. Переходная форма влечетъ къ себѣ нормальный типъ до тѣхъ поръ, пока получится другая ступень. Понятіе нормальнаго типа относительно невроза мѣняется, такимъ образомъ, также. Это указаніе практически важно въ криминальной психологіи. Grossmann находитъ во всѣхъ проявленіяхъ психическаго заболѣванія манію величія и считаетъ это положеніе клинически—экпериментально доказаннымъ.

Дискуссіи: Д-ръ Furtmüller находитъ, что типы: исчезающій и переходной психологически одинаковы. Что же касается того, что психіатрическая школа считаетъ критеріумомъ нормальнаго человѣка «полное соціальное примѣненіе къ средѣ», то такового вообще никогда не бываетъ.

Д-ръ Adler: Въ приведенномъ Drossman'омъ примѣрѣ о самообвиненіи видны съ одной стороны—суррогатъ вмѣсто совершеннаго дѣла (убійство), съ другой стороны—отстраненіе себя отъ этого дѣла въ самообвиненіи. Это послѣднее—какъ средство возвыситься путемъ самоуничиженія. Это какъ-бы мужской протестъ съ женскими средствами.

Wexberg замѣчаетъ, что въ самообвиненіи видна также суть фикціи, когда паціентъ дѣйствуетъ такъ, какъ будто онъ совершилъ преступленіе и теперь хочетъ покаяться (какъ въ дѣтскихъ играхъ).

Засѣданіе 10 октября 1912 г.

Erwin Wexberg. «Къ психологіи страха». Каждый аффектъ распадается на стадію готовности (настроеніе) и на стадію психофизическаго возбужденія. Но есть настроеніе безъ послѣдующаго возбужденія и возбужденіе безъ предшествовавшей готовности. Дѣйствительный страхъ соотвѣтствуетъ первой стадіи. Уже у младенца при страхѣ передъ неизвѣстнымъ играетъ роль фикція. Но она попра-

вима опытомъ. И только когда фикція въ позднѣйшемъ дѣтскомъ возрастѣ получаетъ особенное значеніе, тогда появляется вторичный (нервозный) страхъ. Этотъ страхъ уже не поправимъ опытомъ, потому что цѣль фикціи—заслонить реальность. Ребенокъ, боясь, указываетъ на свою слабость и безпомощность, чтобы себя предохранить и заставить взрослыхъ заботиться о себѣ.—Дѣтская душевная жизнь построена на фикціи. Поэтому дѣти боятся больше взрослыхъ. Ужасъ, испытываемый при разсказахъ или въ театрѣ потому такъ же интенсивенъ, какъ и ужасъ въ жизни, что какъ тотъ, такъ и другой основаны на фикціи.

Дискуссіи: Д-ръ Adler: Страхъ появляется, когда чувству личности индивидуума грозитъ пониженіе. Въ страхѣ есть два элемента: 1) картина разрушенія и 2) попытка поднять униженный уровень личности, что указываетъ на аггрессивность. Въ аффектѣ видны слѣды личности. Страхъ—символъ системы, modus vivendi, паціентъ чувствуетъ себя въ роли женщины, такъ что въ страхъ получается психическій-гермафродитизмъ. Часто страхъ является цѣлесообразнымъ выраженіемъ движенія, такъ какъ заставляетъ окружающихъ заниматься паціентомъ.

Д-ръ Furtmüller находитъ, что нужно различать между примитивнымъ страхомъ и между повтореніемъ страха. Ребенокъ долженъ пережить страхъ, чтобъ его примѣнять въ извѣстныхъ случаяхъ. Также нужно замѣтить, что ребенокъ хорошо различаетъ границы между реальнымъ и фантастическимъ.

Häutler сообщаетъ, что китайцы провоцируютъ искусственныя чувства страха, чтобъ потомъ ихъ побороть. Причину страха онъ видитъ въ передвиженіи пропорцій между интеллектомъ и волею. Обморокъ—иллюстрація полнаго упадка воли.

Засѣданія 14 и 21 ноября 1912 г.

Д-ръ Adler читаетъ рефератъ о «Гомосексуальности и неврозѣ». Рефератъ появится въ «книжкахъ» ферейна.

Дискуссіи: Kaus находитъ, что изъ того, что извѣстно о жизни Верлена видно, что его гомосексуальность развилась на почвѣ «страха передъ женщиной».

Д-ръ Furtmüller: Рефератъ Adler'а можетъ имѣть громадное значеніе для уясненія сущности психологическаго анализа вслѣдствіе его ясности. Freud устанавливаетъ существованіе противорѣчій, Bleuler указываетъ на возможность двойственности одного феномена, Adler идетъ дальше, доказывая, какъ паціентъ изъ своего внутренняго развитія пользуется какъ-бы разнородными путями для достиженія одной и той же цѣли.

Д-ръ Oppenheim. Съ возрѣніями Adler'а совпадаетъ также то обстоятельство, что Платонъ первый защитникъ гомосексуальности, былъ въ то же время поборникомъ жен-

ской эмансинаціи. Въ древнемъ искусствѣ воспроизводили женскую красоту съ мужскими чертами (длинныя ноги Афродиты), мужскую красоту—съ женскими.

Д-ръ F. Grüner: Adler'у удалось доказать, какъ agens при всѣхъ проявленіяхъ психики «мужской протестъ», далѣе Adler указалъ, что тѣ же руководящія линіи видны и въ неврозѣ, и въ гомосексуальности. Но наука должна еще отвѣтить на вопросъ о специфическомъ источникѣ гомосексуальности. Но если отвѣтить на этотъ вопросъ, то нужно въ то же время дать отвѣтъ на то, каковы источники гетеросексуальности. По Adler'у нужно принять, что въ основѣ какъ перваго, такъ и второго лежитъ одно общее. Freud называетъ это «любовь къ объекту».

Засѣданіе 28 ноября 1912 г.

Kaus читаетъ рефератъ «Невротическія линіи жизни въ индивидуальномъ феноменѣ». (Рефератъ напечатанъ въ январской книжкѣ «Zeitcshrift f. Psychoanalyse» 1913).

Далѣе ведутся дискуссіи, неоконченныя на прошломъ засѣданіи, о рефератѣ Adler'а.

Д-ръ Steckel (гость) заявляетъ, что ему доставило большое удовлетвореніе послѣ несущественныхъ дебатовъ о сущности невроза, которые онъ долженъ былъ выслушивать въ ферейнѣ Freud'а, встрѣтить здѣсь такую содержательную и осмысленную работу. Объясненіе Freud'а гомосексуальности изъ инцесткомплекса онъ больше не можетъ раздѣлять. Стремленіе невротика «вверхъ», къ подобію Бога, онъ тоже нашелъ, но въ формѣ желанія пріобрѣсти себѣ мѣсто на небѣ, чтобы компенсировать свое чувство виновности. «Боязнь передъ женщиной» вытекаетъ изъ того же источника и переходитъ въ аскетизмъ или идетъ по противоестественному пути.

Д-ръ Furtmüller: утвержденіе Steckel'я, что каждый невротикъ хочетъ пріобрѣсти себѣ мѣсто на небѣ, преувеличено и есть только спеціализація основныхъ воззрѣній Adler'а, и только тогда имѣетъ значеніе для невротика, когда онъ хочетъ такимъ образомъ продлить свое вліяніе и на время послѣ жизни.

Д-ръ Steckel остается при своемъ мнѣніи. Невротикъ всегда религіозенъ. Набожность раціонализируется, религіозный же символизмъ выражается въ снахъ.

Д-ръ Oppenheim: Albrecht Dieterich въ своемъ трудѣ «языкъ образовъ религіи» исходитъ изъ той мысли, что человѣчество стремится какъ можно тѣснѣе и глубже соединиться съ божествомъ. Душа всегда остается «женской» противъ Божества. У христіанства въ употребленіи слово anima, у Римлянъ—animus.

Wexberg находитъ, что чувство виновности эквивалентно чувству страха въ религіи.

Засѣданіе 5 декабря 1912 г.

По предложенію д-ра Adler'a и послѣ реферата д-ра Furtmüller'a собраніе рѣшаетъ единогласно присоединеніе ферейна къ «Обществу Канта».

Послѣ голосованія, Grossmann читаетъ рефератъ: «О болѣзненныхъ инстинктивныхъ дѣйствіяхъ». Рефератъ напечатанъ въ «Oesterreichische Aerztezeitung».

Раиса Адлеръ (Вѣна).

Редакторъ-издатель Н. А. Вырубовъ.

Москва. Типографія Штаба Московскаго Военнаго Округа.

Книги и оттиски, поступившіе въ редакцію.

Prof. G. Anton. О разстройствахъ развитія у дѣтей. Авториз. перев. подъ редакціей д-ра М. Шапиро, изд. к-ва Наука. Москва. 1913 г.

J. Babinski. Сухожильные и костные рефлексы. Перев. Л. Троповскаго, подъ ред. д-ра мед. В. Бронславскаго, изд. Обозрѣнія француз. медицины. Парижъ. 1913 г.

Б. И. Воротынскій. Ч. пр. Къ ученію о т. наз. dementia praecox. (Dementia primaria degenerativa). Одесса. 1913 г.

А. В. Казариновъ. Антропологія темперамента (опытъ френологіи) въ связи съ антропологической теоріей единаго невроза. Москва. 1913 г.

П. А. Лощиловъ. О сравнительной заболѣваемости казанскихъ мусульманъ, въ связи съ ихъ бытомъ и воззрѣніями. 1. Болѣзни нервной системы. Изд. И. С. Перова. Казань. 1901.

Н. А. Москалевъ. Симуляція и ложное сознаніе передъ судомъ присяжныхъ. Москва. 1913.

А. Г. Розенель. Объ алкоголизмѣ и борьбѣ съ нимъ. Черниговъ. 1912.

С. А. Сухановъ. Пр. д. Ueber die Psycho-nervose raisonnante (Logopathia) als nosologische Einheit. Отт. изъ Zeitscrift für Psychotherapie und medizin Psychologie. B. IV. H. 6. 1912.

„ О наркоманіи (морфинизмъ, кокаинизмъ, хлорализмъ). Отт. изъ Фельдшер. Вѣстника №№ 37 и 38. 1912 г.

„ О клиникѣ инволюціоннаго психоза. Отт. изъ Врачебной газеты № 41 и № 42, 1912 г.

„ О шизофреніи съ точки зрѣнія клинической и біопатологической. С.-Петерб. 1912.

„ De la soi-disant folie Gemellaire. Extrait de la Revue de Psychiatrie. 1912.

„ Объ инволюціонномъ психозѣ.

„ О пресбіофреніи. Отт. изъ Неврологическаго Вѣстника, т. XIX вып. 1.

„ Sur la psychose d'involution. Extrait du Journal de neurologie. Bruxelles.

В. Хорошко. Объ отношеніи лобныхъ долей мозга къ психологіи и психопатологіи. Москва. 1912.

Н. А. Юрманъ. Вѣсъ тѣла при прогрессивномъ параличѣ. С.-Петербургъ. Отт. пр. Русск. Врача, № 26. 1912.

J. Marcinowski. Нервность и міросозерцаніе. Психотер. библіотека. VIII. К-ва Наука. 1913 г.

S. Freud. Психоанализъ дѣтскаго страха. Психотер. библіотека. IX. К-ва Наука. 1912 г.

Л. Левенфельдъ. Гипнотизмъ. Изд. К-ва Современныя Проблемы. 1913.

Медицинскій отчетъ по Харьковской Губерн. земской больницѣ за 1911 г.

Медицинскій отчетъ по психіатрич. бол-цѣ Курскаго Губерн. земства за 1911 г.

Отчетъ по психіатрической бол-цѣ Смоленскаго Губернскаго земства за 1911 г.

ПСИХОТЕРАПІЯ

ОБОЗРѢНІЕ ВОПРОСОВЪ ПСИХИЧЕСКАГО ЛЕЧЕНІЯ И ПРИКЛАДНОЙ ПСИХОЛОГІИ.

Журналъ ставитъ своею задачей разработку и освѣщеніе вопросовъ психотерапіи какъ въ отношеніи старыхъ ея методовъ—внушенія и гипнотизма, такъ и новѣйшихъ методовъ — Freud'a и DuBois и др. съ ихъ видоизмѣненіями. Большое вниманіе журналъ удѣляетъ также разсмотрѣнію вопросовъ нормальной и патологической психологіи, знакомство съ которыми представляется необходимой основой для раціональныхъ психоаналитическихъ воздѣйствій. Кромѣ спеціальныхъ изслѣдованій, обзоровъ, рефератовъ, рецензій и проч., журналъ даетъ статьи общаго содержанія, затрогивающія, въ широкомъ смыслѣ слова, проблемы человѣческаго духа.

Журналъ выходитъ шестью книгами въ годъ, не менѣе трехъ листовъ каждая. **Подписная цѣна** на годъ съ доставкой и пересылкой **5 руб.** Цѣна отдѣльной книжки—90 коп. **Подписка принимается** въ конторѣ редакціи „Психотерапіи". **Москва**, Патріаршіе Пруды, Ермолаевскій пер., д. 13. Телефонъ 1.08.41.

Статьи въ заказныхъ бандероляхъ просятъ направлять по адресу редакціи. Авторы помѣщаемыхъ въ журналѣ оригинальныхъ статей получаютъ безплатно 25 оттисковъ. О каждой книгѣ, присланной въ редакцію, будетъ заявлено въ ближайшей книжкѣ журнала.

Типографія Штаба Московскаго Военнаго Округа.